

# Dermatofibroma

<sup>1</sup>Benedito Pérez de Inestrosa T, <sup>1</sup>Torres Andrés B, <sup>2</sup>Vallecillos Pérez MDM, <sup>3</sup>Molina Pérez-Aradros MN

<sup>1</sup>Consultorio Médico de San Agustín

<sup>2</sup>El Ejido

<sup>3</sup>Hospital Torrecárdenas  
Almería

Se presenta el caso de una paciente que nos muestra una lesión nodular, de un centímetro de diámetro, de color marrón parduzco, localizada en el miembro inferior.

Se trata de un dermatofibroma, también llamado histiocitoma fibroso benigno, histiocitoma solitario, hemangioma esclerosante, histiocitoma cutis o fibrosis nodular subepidérmica. Es un tumor benigno de origen fibroblástico o histiocítico, muy frecuente, único, aunque a veces puede ser múltiple, como ocurre en pacientes inmunodeprimidos por tratamientos inmunosupresores prolongados o VIH.

Puede aparecer a cualquier edad, pero es más frecuente en adultos entre la tercera y quinta década de la vida. Es más común en mujeres de mediana edad y se localiza, la mayoría de las veces, en las extremidades inferiores.

Clínicamente se presenta como un tumor a modo de pápula o nódulo dérmico, pequeño, único o múltiple y de coloración variable entre marrón,

rojizo y negro-azulado. Generalmente es asintomático, de crecimiento lento y mide pocos milímetros de diámetro, aunque puede llegar a tener un tamaño de 2-3 centímetros.

Como claves clínicas diagnósticas podemos considerar su presentación con forma papulosa rosada o nódulos marrones grisáceos en las extremidades inferiores, y que la compresión lateral origina un hoyuelo característico (signo del hoyuelo).

Se indicará extirpación quirúrgica cuando planteen problemas estéticos por el tamaño o de diagnóstico diferencial.

Figura 1



## BIBLIOGRAFIA

1. McNutt NS, Reed JA. Tumors of the fibrous tissue. En: Farmer ER, Hood A (eds). Pathology of the skin. New York: Mac Graw Hill 2000; cap 37, pág 1179-83.
2. Kamino H, Jacobson M. Dermatofibroma extending into the subcutaneous tissue. Am J Surg Pathol 1990;14:1156-64.