



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2024,
Volumen 8, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5

DERMATOFIBROMA: ABORDAJE Y MANEJO

DERMATOFIBROMA: APPROACH AND MANAGEMENT

Zuly Andrea Jiménez Álvarez

Universidad de Ciencias Médicas de La Haba, Cuba

María Margarita Córdoba Fuentes

Corporación Universitaria Rafael Núñez

Luisa Mary Otero Arteaga

Corporación Universitaria Rafael Núñez, Colombia

Tatiana Paola Vanegas Martínez

Universidad del Sinú, Colombia

Francisco Castillo Calpa

Médico General de la Pontificia Universidad Javeriana, Colombia

Lizeth Rosario Valencia Cultid

Universidad de Caldas, Colombia

Kary Paola Núñez Romero

Médico General de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas

Julia Esther Castillo Medrano

Corporación Universitaria Rafael Núñez

Dermatofibroma: Abordaje y Manejo

Zuly Andrea Jiménez Álvarez¹

zuland.ja@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-1479-9956>

Médico Dermatólogo de la Universidad de Ciencias Médicas de La Haba, Cuba

María Margarita Córdoba Fuentes

margara1995@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9704-7467>

Corporación Universitaria Rafael Núñez

Luisa Mary Otero Arteaga

luisaotero2212@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-6926-1636>

Médico General de la Corporación Universitaria Rafael Núñez, Colombia

Tatiana Paola Vanegas Martínez

tati01vanegas@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-0510-5520>

Médico General de la Universidad del Sinú, Colombia

Francisco Castillo Calpa

franciscocc97@outlook.com

<https://orcid.org/0009-0001-4744-3621>

Médico General de la Pontificia Universidad Javeriana, Colombia

Lizeth Rosario Valencia Cultid

lizv_94@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-7191-1887>

Médico General de la Universidad de Caldas, Colombia

Kary Paola Núñez Romero

Paolanunez006@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-4855-0364>

Médico General de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas

Julia Esther Castillo Medrano

jcastillom10@curnvirtual.edu.co

<https://orcid.org/0009-0000-9523-9679>

Médico General, Corporación Universitaria Rafael Núñez

RESUMEN

Antecedentes: lesión benigna de la piel que se presenta en la dermis, generalmente a partir de la proliferación de fibroblastos y colágeno, es una lesión de pequeño tamaño que se caracteriza por su consistencia firme, su coloración marrón o rojiza y por la tendencia que tiene de presentarse en áreas de la piel expuestas a fricción o traumatismos, las áreas en las que más se suele presentar son las piernas y los brazos. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica a través de diversas bases de datos desde el año 2016 al año 2024; la búsqueda y selección de artículos fue llevada a cabo en revistas indexadas en idioma inglés y español. Se utilizaron como palabras clave: dermatofibroma, abordaje, manejo, tratamiento. **Resultados:** Al referirse a lesiones benigna de la piel, la mayoría de los casos no requieren tratamiento, no obstante, dentro del abordaje puede ser necesario si la lesión presenta características atípicas, dolor, o molestia al paciente. Dentro de las opciones terapéuticas, las cuales van a depender de la localización, el tamaño, los síntomas y la preferencia del paciente, el tratamiento debe ser personalizado y se debe tener en cuenta las posibles complicaciones, como la reaparición de la lesión o una mala cicatrización. **Conclusión:** el pronóstico del dermatofibroma es excelente, con un riesgo mínimo de malignización. Las complicaciones son raras, pero pueden incluir recurrencia si la lesión no se elimina completamente o si no se realiza un diagnóstico preciso al inicio

Palabras claves: dermatofibroma, abordaje, manejo, tratamiento

¹ Autor principal

Correspondencia: zuland.ja@gmail.com

Dermatofibroma: Approach and Management

ABSTRACT

Background: Benign skin lesion that occurs in the dermis, generally from the proliferation of fibroblasts and collagen, is a small lesion that is characterized by its firm consistency, its brown or reddish coloration and by the tendency it has to occur in areas of the skin exposed to friction or trauma. The areas where it usually occurs most are the legs and arms. **Methodology:** A bibliographic review was carried out through various databases from 2016 to 2024; The search and selection of articles was carried out in indexed journals in English and Spanish. The following keywords were used: dermatofibroma, approach, management, treatment. **Results:** When referring to benign skin lesions, most cases do not require treatment, however, within the approach it may be necessary if the lesion presents atypical characteristics, pain, or discomfort to the patient. Among the therapeutic options, which will depend on the location, size, symptoms and preference of the patient, the treatment must be personalized and possible complications must be taken into account, such as the recurrence of the lesion or poor healing. **Conclusion:** The prognosis of dermatofibroma is excellent, with minimal risk of malignancy. Complications are rare, but may include recurrence if the lesion is not completely removed or if an accurate diagnosis is not made at the start

Keywords: dermatofibroma, approach, management, treatment

Artículo recibido 20 septiembre 2024

Aceptado para publicación: 24 octubre 2024



INTRODUCCIÓN

El dermatofibroma es una lesión benigna de la piel que se presenta en la dermis, generalmente a partir de la proliferación de fibroblastos y colágeno, es una lesión de pequeño tamaño que se caracteriza por su consistencia firme, su coloración marrón o rojiza y por la tendencia que tiene de presentarse en áreas de la piel expuestas a fricción o traumatismos, las áreas en las que mas se suele presentar son las piernas y los brazos. Es muy importante recalcar que la mayoría de estas lesiones son asintomáticos y no requieren tratamiento, por lo general solo suelen causar incomodidades estéticas o picazón, lo que genera que el paciente busque intervención médica. (1,2)

El manejo del dermatofibroma se basa en una evaluación clínica inicial, dado que en muchas ocasiones el diagnóstico no es evidente a simple vista, no obstante, en casos donde no hay duda diagnóstica se confirma a través de estudios histológicos.

Por lo general el abordaje de estas lesiones es conservador y solo se recomienda la intervención quirúrgica cuando la lesión se torna dolorosa, estéticamente molesta o esta presenta características anormales que indiquen la presencia de otra patología diferente. Aunque su naturaleza tiende a ser indefensa, en el manejo adecuado del dermatofibroma es de suma importancia para asegurar tanto el bienestar del paciente como la prevención de complicaciones como la recidiva de la lesión o la posible confusión con tumores malignos. (3)

Un enfoque integral hacia el diagnóstico y tratamiento permite una atención efectiva y personalizada para aquellos pacientes que presentan dermatofibromas, mejorando su calidad de vida y reduciendo el riesgo de confusión con otras patologías cutáneas. En el siguiente artículo se desglosará el manejo y abordaje del dermatofibroma actualizaciones en el tratamiento en los últimos años.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica, en la que se realizaron búsquedas en las bases de datos de PubMed, Scielo y ScienceDirect, entre otras. La recopilación y selección de artículos fue llevada a cabo en revistas indexadas en idioma inglés y español de los años 2013 al 2023. Como palabras clave, se emplearon en las bases de datos según la metodología DeCS y MeSH los términos: “dermatofibroma, abordaje, manejo, tratamiento.”. En esta revisión se identificaron 102 publicaciones originales y de revisión relacionadas con la temática estudiada, de los cuales, 15 artículos cumplieron con los requisitos de inclusión

especificados, tales como, artículos que estuvieran en un rango no menor al año 2013, que fueran artículos de texto completo, indexados y originales que informaran sobre el “Dermatofibroma: abordaje y manejo”

RESULTADOS

El dermatofibroma también denominado como histiocitoma fibroso benigno, se comprende como un tumor benigno que se origina en la piel dado a la presencia de células fibroblásticas de la dermis, que son las células encargadas de la producción de colágeno de la piel, en cuanto a su tamaño y presentación se suele ver como un nódulo firme de 0,5 a 1.5 cm de diámetro de un color marrón oscuro o claro, y en ocasiones rojizo, que puede o no estar elevado sobre la piel por lo general se encuentran como lesiones solitarias. Se suelen presentar en pacientes de 30 a 50 años, con mayor prevalencia en mujeres. Dentro de las características histopatológicas tenemos las siguientes: (4)

- Células fusiformes: fibroblastos de forma alargada y dispuestos en un patrón fasciculado o entrelazado.
- Histiocitos: formación de células con citoplasma claro, a veces con pigmento melánico en casos que presentan hiperpigmentación.
- Colágeno denso y espaciado: se presenta una notable fibrosis y disposición en haces de colágeno, que se tiende a distribuir de una forma densa y compacta. (5)
- Área central hipoesivo: el centro de la lesión muestra una zona de mayor separación, lo que refleja una zona de desorganización del colágeno.

Esta clase de tumor presenta características benignas, lo que indica que es una lesión localizada, no se tiende a reproducir y tampoco genera metástasis en otros órganos o partes de cuerpo. Aunque la etiología no está esclarecida se ha determinado que este tipo de lesiones suelen presentarse en sitios de microtraumatismo o fricción, lo que sugiere factores mecánicos lo que juega un rol importante en su formación. (6)

Etiología y factores de riesgo

Microtraumatismo o fricción repetida: se presentan estas lesiones en áreas de roce o traumatismo, como las piernas o los brazos, lo que sugiere que el mecanismo desencadenante es un trauma local persistente o una respuesta cicatricial a lesiones menores. (7)

Genética: en la mayoría de los casos existe una predisposición genética para el desarrollo de dermatofibromas, ya que se observó un historial familiar de la enfermedad.



Factores hormonales: los cambios hormonales durante la pubertad o el embarazo pueden influir en la formación de estas lesiones, aunque no se ha demostrado de manera concluyente su relación.

Características clínicas

Características	Descripción
Tamaño	Generalmente pequeño, entre 0,5 y 1,5 cm de diámetro, aunque en casos excepcionales puede ser más grande.
Forma	Redondeada o ovalada, de borde bien definido, aunque a veces puede ser ligeramente irregular.
Superficie	Firme al tacto, con una textura lisa o ligeramente rugosa.
Color	Usualmente de marrón a marrón oscuro, pero puede presentar tonos rojizos o más claros en su centro.
Elevación	Levemente elevada sobre la piel, aunque en algunos casos puede ser plana o estar a nivel de la piel.
Signos de depresión	Al presionar la lesión, se puede observar un signo de depresión o "dimple sign", donde la piel se hunde ligeramente en el centro de la lesión.
Ubicación	Frecuentemente en áreas de la piel que han sufrido trauma o fricción repetida, como piernas (especialmente en mujeres), brazos, tronco.
Consistencia	Firme o duro, lo que se debe a la acumulación de colágeno en la dermis.
Simetría	Simétrica en la mayoría de los casos, aunque pueden existir formas ligeramente irregulares.
Asintomático	En general, no causa dolor ni molestias. Sin embargo, puede haber picazón o sensibilidad en algunos casos, especialmente por fricción.
Crecimiento	Lento y estable. Normalmente, no cambia de tamaño rápidamente. Si aumenta significativamente de tamaño o cambia de aspecto, se debe considerar evaluación.

Tratamiento y manejo

Como se trata de una lesión benigna de la piel, la mayoría de los casos no requieren tratamiento, no obstante, dentro del abordaje puede ser necesario si la lesión presenta características atípicas, dolor, o molestia al paciente. Dentro de las opciones terapéuticas, las cuales van a depender de la localización, el tamaño, los síntomas y la preferencia del paciente, el tratamiento debe ser personalizado y se debe tener en cuenta las posibles complicaciones, como la reaparición de la lesión o una mala cicatrización. (8)

Tratamiento conservador: cuando se trata de lesiones asintomáticas bien delimitadas que no generan ningún tipo de molestia al paciente, se maneja un abordaje conservador con observación y seguimiento anual, para asegurarse que no haya cambios en la lesión que sugiera malignización, si se presenta cambios como aumento de tamaño, sangrado o ulceración, se recomienda una evaluación más profunda. (9)

Tratamiento quirúrgico: la exéresis es el tratamiento de preferencia cuando la lesión se vuelve sintomática o preocupante para el paciente, consiste en la extirpación de la lesión con márgenes de piel sana, lo que genera la eliminación completa de la lesión y disminuye el riesgo de recurrencia, se realiza bajo anestesia local. Dentro de las indicaciones para la extirpación quirúrgica son, cuando se presentan lesiones grandes o dolorosas que generen molestias como dolor o picazon debido a la fricción constante ya sea con la ropa o con la piel, molestias estéticas, es decir, que se encuentre en un lugar visible que le genere inseguridad al paciente como por ejemplo cara, cuello o piernas. (10) También está indicado cuando hay dudas en el diagnóstico o presenta características no propias de la patología como, por ejemplo, bordes irregulares, cambios rápidos en el tamaño o color, empleándose una biopsia excisional se puede confirmar si se trata de un dermatofibroma y no de una lesión maligna.

Curetaje o raspado: en algunos casos se tiende a emplear este método utilizando una cureta o bisturí afilado, es menos invasivo y puede ser utilizado cuando la lesión es pequeña o en pacientes que buscan tratamiento para varias lesiones a la vez, sin embargo, con este procedimiento la tasa de recurrencia es mayor, ya que no se asegura la eliminación total del tejido subyacente. (11)

Tratamiento no quirúrgico

Terapia con laser de Co2: es una opción útil en dermatofibromas superficiales, ya que no deja cicatrices visibles. Sin embargo, el uso de laser para la eliminación de estas lesiones no es la primera opción ya que la recurrencia es común y el costo y la disponibilidad de tratamiento son factores a tener en cuenta.

Terapia con esteroides tópicos: está indicado cuando existe prurito o inflamación ya que en algunos casos se ha observado una respuesta positiva con medicamentos como la hidrocortisona o la betametasona, no obstante, no se ha demostrado que elimine la lesión ni prevenga las recurrencias, por eso, su uso es limitado a casos sintomáticos para el control de los síntomas. (12)

Pronóstico y seguimiento

Al tratarse de un tumor por lo general benigno el pronóstico es excelente, ya que tiene bajo riesgo de complicación y no tiene potencial de malignización, también tiene baja posibilidad de recurrencia cuando este es extirpado completamente. Por lo general no es necesario un seguimiento a largo plazo si el dermatofibroma es extirpado, sin embargo, en casos de que el paciente presente varias lesiones se podría recomendar un seguimiento periódico para monitorizar que no exista cambios en las lesiones. (13)

DISCUSION

Como se ha mencionado anteriormente, el dermatofibroma son tumores de carácter por lo general benigno que no requieren tratamiento, sin embargo, a veces requieren tener un manejo dependiendo de las características particulares de las lesiones. En un estudio retrospectivo realizado por J.R. Estela et al, se analizaron 20 casos de dermatofibroma localizados en la cara, zona poco común para estas lesiones, se evaluaron las características histológicas y clínicas, lo cual destacó que pese a la ubicación infrecuente estas lesiones tenían el mismo comportamiento que en otras áreas. El manejo que se acordó fue de resección quirúrgica local con escisión ajustada con un seguimiento de 83 meses sin recurrencias locales. (14)

Por otro lado, tenemos el reporte de tres casos presentados por el investigador Rubén Darío Ríos V et al, donde hace énfasis en las características histológicas de los dermatofibromas hemosiderótico y aneurismático, lo cual son una variante infrecuente de dermatofibroma de etiología desconocida lo cual tiende a predominar en mujeres jóvenes. En el primer caso se presenta a una paciente femenina de 25 años con una lesión en la rodilla derecha con una evolución de 12 meses con dolor leve al tacto, con aumento de tamaño repentino al que se realizó una biopsia por punch. En el segundo caso paciente de 30 años con lesión en el antebrazo sin antecedentes de traumatismo esta lesión a diferencia del primer caso no presentó aumento de tamaño, pero sí se tornó más oscura, y por último se presenta una paciente de 46 años por lesión en pierna derecha sin crecimiento ni dolor y picazón, todos los casos fueron manejados de forma personalizada adecuándose a las características de cada lesión donde fueron tratadas con extirpación quirúrgica total con resultados favorables y sin reporte de recurrencias. (15)

CONCLUSION

Para finalizar el manejo del dermatofibroma debe ser personalizado dependiendo siempre de las características de la lesión y del paciente teniendo siempre en consideración su tamaño, síntomas, localización y la estética del paciente, en la mayoría de los casos la observación es suficiente si la lesión no genera molestias ni cambios en esta misma con el paso del tiempo, sin embargo, si la lesión presenta síntomas o sus características iniciales comienzan a cambiar, existen diversos manejos que se pueden adecuar a la necesidad del paciente, como la exéresis quirúrgica, el curetaje o el tratamiento con láser, que aunque sea mejor invasivo aumenta su posibilidad de recurrencias.

Es importante destacar que el pronóstico del dermatofibroma es excelente, con un riesgo mínimo de malignización. Las complicaciones son raras, pero pueden incluir recurrencia si la lesión no se elimina completamente o si no se realiza un diagnóstico preciso al inicio. Un seguimiento adecuado es clave para asegurar que no aparezcan nuevos dermatofibromas o que no se desarrolle alguna complicación, particularmente en pacientes con múltiples lesiones o aquellos con antecedentes de dermatofibromatosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Arias, P. G., Blanco, M. A., Sánchez, J. R., Villanueva, F. E., & García-Nieto, A. J. V. (2020). Utilidad y eficiencia de la teledermatoscopia en el manejo del cáncer de piel en atención primaria. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 46(8), 553-559.
- García, A. B., Pi-Sunyer, A. Q., Richarz, N., & Jaka-Moreno, A. (2022). Actualización en el diagnóstico y manejo del melanoma desmoplásico. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 113(1), 47-57.
- Marín, R. R., & Ortega, B. C. (2014). Basic concepts of dermoscopy. *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica*, 12(1), 41-46.
- Boada, A., Quer, A., Richarz, N., & Jaka-Moreno, A. (2021). Actualización en el diagnóstico y manejo del melanoma desmoplásico. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 113(1), 45-57.
- Albendea, F. J. V., Girón, J. D., Villar, M. L. B., Benítez, A. V., & García, A. F. Á. (2019). Dermatofibrosarcoma protuberans en región perianal: estudio de un caso, revisión y actualización. *Revista Española de Patología*, 52(1), 62-68.
- Aldehuela, C. A., Álvarez, M. O., Márquez, L. R., Xuzhu, X., Polat, A. B., & Monge, J. G. (2022). DERMATOFIBROSARCOMA PROTUBERANS, INFRECIENTE Y RECIDIVANTE, DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO Y SEGUIMIENTO POSTQUIRÚRGICO. *Seram*, 1(1).
- Ruiz-Villaverde, R., Arias-Santiago, S., & Repiso-Jiménez, J. B. (2015). Ecografía aplicada al manejo de tumores cutáneos benignos. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 106, 29-40.
- Garais, J. A., Bonetto, V. N., Frontino, L., Kurpis, M., & Lascano, A. R. (2016). Dermatofibrosarcoma protuberans: a propósito de un caso. *Arch. Argent. Dermatol*, 66(5), 144-148.
- Cabrera, R., Lecaros, C., Uribe, P., Navarrete-Dechent, C., Lobos, N., Gatica, J. L., & Castro, A. (2022). Guía de práctica para el manejo de melanoma cutáneo primario de la Sociedad Chilena de Dermatología. *Revista Chilena de Dermatología*, 36(4).

- Imbernón-Moya, A., Beleña-Cárdenas, M., Ruiz-Rodríguez, R., & Sánchez-Carpintero, I. (2020). Estudio prospectivo de la combinación de láser de alejandrita Q-Switched de 755 nm y el láser V Beam de colorante pulsado de 595 nm en dermatofibromas. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 111(3), 257-260.
- Barrera, J. C., Acosta, Á. E., & Trujillo, L. (2019). Dermatofibrosarcoma protuberans. *Revista Colombiana de Cancerología*, 23(3), 99-109.
- Martínez, M. F. A., Parra-Blanco, V., Izquierdo, J. A., & Fernández, R. S. (2013). Metástasis cutáneas de origen visceral. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 104(10), 841-853.
- Cabello, I. J., Guerra, D. V. S., Aponte, A. J. M., & Silva, Y. J. F. (2017). Coexistencia de enfermedades Dermatológicas y Reumáticas. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Venezuela. *Dermatología Venezolana*, 55(2).
- Ibarra-Morales, D., Moreno-López, L. M., & Mercadillo-Pérez, P. (2022). Dermatofibrosarcoma protuberans: correlación clínico-patológica. Revisión de 43 años. *Dermatología Revista Mexicana*, 66(3).
- Tamayo Carbón, A. M., Martínez García, A., & Cuastumal Figueroa, D. K. (2022). Tratamiento quirúrgico de fibrolipoma gigante de espalda. *Revista Cubana de Cirugía*, 61(3).