

# Histiocitoma fibroso benigno en lengua. Presentación de un caso

## Benign fibrous histiocytoma of the tongue. Case report

Reynier Ramírez-Suarez<sup>1,2</sup>, José Antonio Machado-Reyes<sup>1</sup>, Carlos Manuel Revuelta-Morales<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba.

<sup>2</sup>Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Cuba.

<sup>3</sup>Servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Provincial Oncológico María Curie. Cuba.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido el 04 de julio de 2024. Aceptado el 30 de octubre de 2024.

Consideraciones éticas: El presente reporte de caso fue aprobado por el Comité de Ética del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Se ajusta a las normas de la Declaración de Helsinki y la paciente estuvo de acuerdo a participar en la investigación firmando un consentimiento informado anexado en la historia clínica.

Correspondencia:  
Reynier Ramírez-Suarez  
Ave De los Ancianos Edificio 11 apto 29.  
Rpto Previsora, Camagüey, Cuba.  
Email: reynierramirez93@gmail.com

### Resumen

El histiocitoma fibroso benigno es un tumor mesenquimal que se describe como una neoplasia benigna compuesta de fibroblastos e histiocitos que se originan en los tejidos cutáneo y no cutáneo. La región oral y maxilofacial es un sitio infrecuente de localización de esta entidad, en la boca puede afectar la mucosa vestibular, raras veces la mandíbula y la lengua. El objetivo del presente trabajo es presentar un caso de una paciente que acudió por una lesión en la lengua, con cambios en la superficie de la mucosa y mantuvo el dolor como síntoma principal, se realizó exéresis con margen de seguridad de la lesión y se comprobó el diagnóstico de histiocitoma fibroso benigno mediante estudio histopatológico. La paciente se evolucionó durante un año y en ese período no se observaron signos y síntomas sugerentes de recidiva tumoral.

**Palabras clave:** Histiocitoma fibroso benigno, tumor de tejidos blandos, histiocitos, lengua, cavidad oral.

### Abstract

*Benign fibrous histiocytoma is a mesenchymal tumor described as a benign neoplasm composed of fibroblasts and histiocytes originating from cutaneous and non-cutaneous tissues. The oral and maxillofacial region is a rare location for this entity; in the mouth it can affect the vestibular mucosa, rarely the jaw and tongue. The objective of this work is to present a case of a patient who came for an injury to the tongue, with changes in the surface of the mucosa and maintained pain as the main symptom. Exeresis was performed with a safety margin of the injury and it was confirmed the diagnosis of benign fibrous histiocytoma by histopathological study. The patient progressed for a year and during that period no signs and symptoms suggestive of tumor recurrence were observed.*

**Keywords:** Benign fibrous histiocytoma, soft tissue tumor, histiocytes, tongue, oral cavity.

### Introducción

El histiocitoma fibroso benigno (HFB) es un tumor mesenquimal que se describe como una neoplasia benigna compuesta de fibroblastos e histiocitos que se originan en los tejidos cutáneo y no cutáneo<sup>1</sup>. Es una entidad rara identificada con el advenimiento del microscopio electrónico, los indicadores tumorales y el empleo de técnicas de histoquímica<sup>2-4</sup>. El HFB es observado en adultos del sexo femeni-

no, con relación mujer-hombre 2:1; la edad de aparición oscila entre los 30 a 40 años y no es común que afecte individuos jóvenes. Según la topografía se localiza en los tejidos blandos, el 50% en extremidades inferiores, 20% en las extremidades superiores y es raro en cavidad bucal, sin embargo, se acepta que puede afectar cualquier sitio en la región de cabeza y cuello<sup>2</sup>.

En la etiopatogenia del HFB se incluyen la presencia de infecciones, traumatismos y exposición a la radiación solar<sup>5</sup>. Según las

características clínicas e histológicas esta neoplasia se clasifica en categorías benignas, intermedias y malignas<sup>1</sup>. Es importante establecer el diagnóstico diferencial de estas variantes por su comportamiento biológico, dado al carácter agresivo de las malignas debido a que, según su histología, clasifica como un sarcoma pleomórfico<sup>2,6</sup>.

La región oral y maxilofacial es un sitio infrecuente de localización de esta entidad<sup>5</sup>, en la boca puede afectar la mucosa vestibular, raras veces la mandíbula y la lengua<sup>2</sup>. Se describe como un tumor de aspecto de masa fibrosa<sup>5</sup>, que puede alcanzar algunos centímetros con tendencia a la ulceración, móvil y de consistencia dura<sup>2</sup>.

### Caso clínico

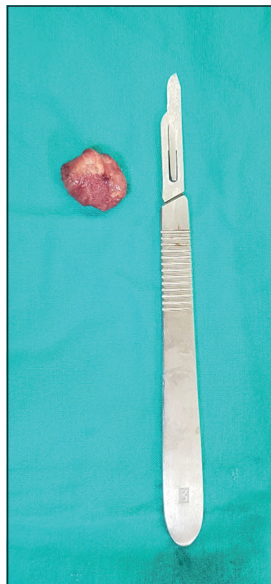
Al Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech acude una paciente de 54 años de edad y sexo femenino, quien refirió un aumento de volumen en la lengua de varias semanas de evolución, según la anamnesis el dolor progresó en los últimos días. La paciente refirió además mal sabor y fetidez y negó, cualquier antecedente

patológico personal y de trauma en la zona afectada. Al examen físico se observa en la parte media e izquierda de la lengua una lesión en forma de úlcera excavada de aproximadamente 2 cm de diámetro, con presencia de exudado purulento y mucosa adyacente hiperémica (**Figura 1**). A la palpación, aunque muy dolorosa, se definió una lesión nodular, de consistencia dura situada en los planos más profundos. La motilidad de la lengua era normal y el examen de los grupos y cadenas ganglionares cervicales no presentó alteraciones.

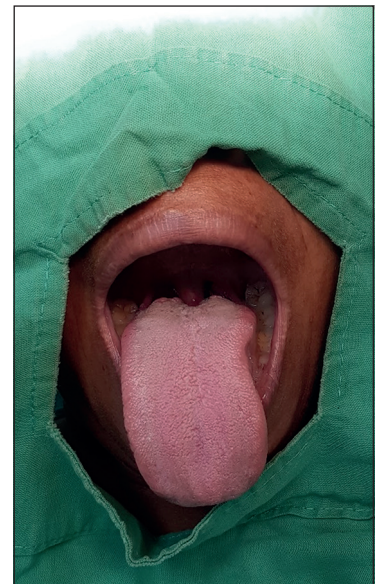
Se indicó antimicrobianos (amoxicilina 1g cada 8h vía oral), analgésicos, colutorios con Hibitane Acuoso y se dieron indicaciones sobre la dieta. A los 15 días, una vez remitido las condiciones sépticas e inflamatorias se decide realizar la exéresis de la lesión. La cirugía se realiza con anestesia local infiltrativa y no existieron complicaciones transoperatorias. La lesión, de aspecto fibroso y 2 cm de diámetro fue enviada a al laboratorio de anatomía patológica para su análisis (**Figura 2**). El paciente fue evolucionado y se constató, a las 3 semanas, remisión de todos los síntomas y una favorable cicatrización en la zona intervenida (**Figura 3**).



**Figura 1.** Lesión en forma de úlcera excavada en la parte media e izquierda de la lengua, con presencia de exudado purulento y mucosa adyacente hiperémica.

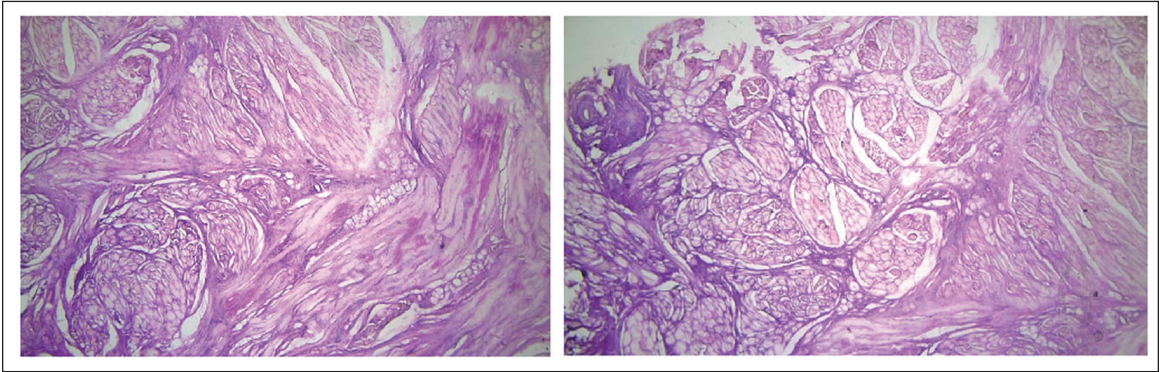


**Figura 2.** Exéresis de la lesión que se muestra como una masa fibrosa de 2 cm de diámetro.



**Figura 3.** Evaluación postoperatoria a los 21 días que evidencia cicatrización favorable de la zona quirúrgica.

## CASO CLÍNICO



**Figura 4A** (izquierda) y **4B** (derecha). Se observan miofibroblastos fusiformes y alargados, abundante citoplasma que representan histiocitos, infiltrado inflamatorio a expensas de linfocitos mononucleares. Coloración empleada hematoxilina/ eosina (H/E), resolución 40x.

El estudio histopatológico informó sobre presencia de miofibroblastos fusiformes y alargados, abundante citoplasma que representan histiocitos, infiltrado inflamatorio a expensas de linfocitos mononucleares. El diagnóstico definitivo resultó ser histiocitoma fibroso benigno (**Figuras 4A y 2B**).

## Discusión

El histiocitoma fibroso benigno es una entidad rara en la región oral<sup>5</sup>. Algunas hipótesis argumentan que las células se originan a partir de los histiocitos tisulares y adquieren propiedades fibroblásticas, sin embargo, existen teorías basadas en la evidencia de la inmunohistoquímica que las vinculan a las células dendríticas dérmicas<sup>6</sup>.

El HFB se clasifica en los tumores fibrohistiocíticos de tejido blando y puede presentarse en sus variantes cutáneas y no cutáneas<sup>6</sup>. El dermatofibroma es la presentación cutánea del HFB, representa aproximadamente el 3% de los estudios histológicos de dermatología<sup>7</sup>.

Se debe diferenciar del histiocitoma fibroso maligno que se comporta como el segundo sarcoma más frecuente de partes blandas del sistema musculo esquelético, sólo superado por el liposarcoma<sup>8</sup>. Otras entidades a tener en cuenta como diagnósticos diferenciales son los quistes sebáceos y dermoides, la piodermitis, el

neurofibroma, la fascitis nodular, el tumor solitario fibroso, y neoplasias malignas<sup>2</sup>. Kumar<sup>9</sup> plantea que se debe diferenciar de la cicatriz hipertrófica y queloides al reportar un caso con presentación similar a estas.

El estudio histopatológico exhibe la presencia de fibroblastos fusiformes que forman fascículos cortos que se cruzan y células similares a histiocitos, se observan además células inflamatorias y células gigantes multinucleadas<sup>10</sup>. Se caracteriza por un patrón celular típico de esta neoplasia llamado “*patron storiform*” que son patrones de fibroblastos que recuerdan una “rueda de fuegos artificiales”. El tratamiento quirúrgico con resección amplia es la variante terapéutica de elección en el HFB, sin embargo, recidivan del 5- 10 %<sup>11</sup>.

## Conclusión

El HFB es una entidad rara en la región oral y maxilofacial, su aparición en la lengua es infrecuente. Se reportó un caso donde la lesión no presentó factores de riesgo asociados y se encontró infectado secundariamente al momento de la primera consulta. La administración de una correcta terapéutica farmacológica permitió realizar la biopsia exéresica de este tumor y obtener el diagnóstico definitivo. Las evaluaciones posteriores del paciente no informan sobre recidiva tumoral.

## Bibliografía

1. Prakash P, Sinha AK, Singh, AK, Sudheer A. Benign Fibrous Histiocytoma in Oral Cavity: A Rare Case Report. *Journal of Indian Academy of Oral Medicine and Radiology* [Internet]. 2023 [citado 2024 Jun 17]; 35(2), 286-288. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s43055-022-00942-6.pdf>
2. Ramírez MA, Fonseca AJ, Guerra RM. Fibriohistiocitoma en fosa infratemporal derecha. Reporte de un caso. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2019 Ago [citado 2024 Jun 17]; 21(2): 128-133. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212019000200128&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000200128&lng=es).
3. Yang J, Zhong N, Hu J, Yang X, Xiao J. La primera afectación vertebral total del histiocitoma fibroso benigno: reporte de un caso y revisión de la literatura. *J Bone Oncol*. 20 de diciembre de 2019;20:100274. doi: 10.1016/j.jbo.2019.100274. PMID: 31908914; PMCID: PMC6940612
4. Anand N, Kaur R, Saxena S, Bhardwaj N. Benign fibrous histiocytoma of the lower lip. *J Oral Maxillofacial Pathol*. 2020. Feb;24( Suppl 1): S97-S100. Doi: 10.4103/jomfp.JOMFP\_351\_19. Epub 2020 Feb 28. PMID: 32189914; PMCID: PMC7069156.
5. Mofante A, Mishra P, Kumar H, Panda A. A rare presentation of benign fibrous histiocytoma in the maxilla. *J Oral Maxillofac Pathol* 2020;24:S73-6. Disponible en: [https://journals.lww.com/jpat/fulltext/2020/24001/a\\_rare\\_presentation\\_of\\_benign\\_fibrous\\_histiocytoma.17.aspx](https://journals.lww.com/jpat/fulltext/2020/24001/a_rare_presentation_of_benign_fibrous_histiocytoma.17.aspx)
6. Collazo H, Torrecilla D, Morales JL, Collazo SY. Histiocitoma fibroso maligno. *Rev Cubana Ortop Traumatol* [Internet]. 2012 [citado 2024 Jun 17];26(1):64-75. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ort/v26n1/ort07112.pdf>
7. Padrón G, Fernández JA. Dermatofibroma auricular secundario a colocación de piercing. *Salud Quintana Roo*. 2015;8(32):18-21. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/sqr-2015/sqr1532d.pdf>
8. Martínez JC, Escalera MA, Ortiz L, Escobedo E. Histiocitoma fibroso maligno, reporte de caso. *Neumol. cir. torax* [Internet]. 2022 Sep [citado 2024 Jun 17]; 81(3): 205-208. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0028-37462022000300205&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462022000300205&lng=es).
9. Alok Kumar, Junita. K. Swer. Benign Fibrous Histiocytoma -A Rare Case Report. *J.res. tradit.med*.2019;5(3-4):40-43 Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Alok-Kumar-26/publication/338548439\\_Benign\\_Fibrous\\_Histiocytoma\\_-\\_A\\_Rare\\_Case\\_Report/links/5e1c2e33299bf10bc3a9217d/Benign-Fibrous-Histiocytoma-A-Rare-Case-Report.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Alok-Kumar-26/publication/338548439_Benign_Fibrous_Histiocytoma_-_A_Rare_Case_Report/links/5e1c2e33299bf10bc3a9217d/Benign-Fibrous-Histiocytoma-A-Rare-Case-Report.pdf)
10. Bartoš V. Ulcerated cellular benign fibrous histiocytoma: A challenging diagnosis in biopsy practice. *J Pak Assoc Dermatol* [Internet]. 2020 Oct.1 [cited 2024]Jun.17];30(3):530-4. Available from: <http://www.jpap.com.pk/index.php/jpad/article/view/1452/1446>
11. Kirschnick LB, Schuch LF, Silveira FM, Só BB, Martins MAT, Lopes MA, Vargas PA, Santos-Silva AR, Carrard VC, Vasconcelos ACU, Wagner VP, Martins MD. Histiocitoma fibroso benigno de la región oral y maxilofacial: una revisión sistemática. *Cirugía Oral, Oral Med, Oral Pathol, Oral Radiol*. febrero de 2022; 133(2):E43-E56. doi: 10.1016/j.oooo.2021.07.003. Epub 15 de julio de 2021. PMID: 34511357.