

Autores: LÖSCH AI, TORRES T, TIRELLI LL, GIRALDO JP, CANO R, ABAD ME, CASAS JG, LUNA PC, LARRALDE M.
 Servicio de Dermatología. Hospital Alemán, Buenos Aires. Argentina.

INTRODUCCIÓN: El fibroma aponeurótico juvenil (FAJ), también denominado fibroma aponeurótico calcificante, es una fibromatosis infrecuente de la infancia y adolescencia. Tiene predilección por las manos y los pies y, en menor medida, afecta dorso y raíz de miembros. Se manifiesta como un tumor de crecimiento lento, de consistencia firme, asintomático o ligeramente doloroso. La resección quirúrgica es el tratamiento de elección, observándose recidiva en la mitad de los casos.

OBJETIVO: mostrar una entidad de muy baja frecuencia en una paciente en edad pediátrica.

HISTORIA CLÍNICA

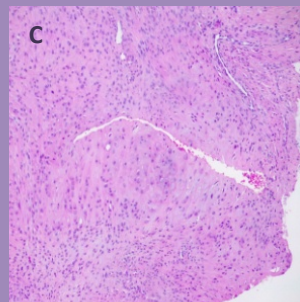
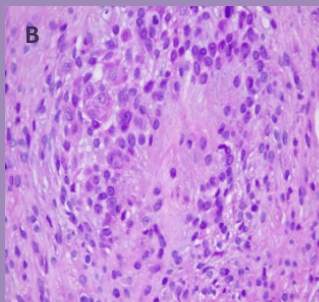
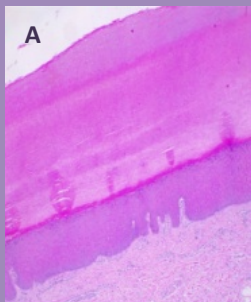
- Sexo femenino
- 9 años
- MC: lesión nodular en planta izquierda, color piel normal, de consistencia duroelástica. dolorosa a la palpación. de dos años de evolución.



Ecografía de partes blandas:

Estructura de 7,6 x 7,4 x 7,8 mm en sector metatarsal anterior y en topografía subcutánea, que compromete dermis y presenta aspecto estructural de tejido fibrótico-conectivo, sin focos quísticos ni calcificaciones. Presenta discreta encapsulación y moderado edema perilesional. La ecografía Doppler color demuestra escasa vascularización perilesional de carácter regular.

HISTOPATOLOGÍA: hallazgos compatibles con FAJ.



A. Se observa epidermis sin alteraciones significativas. B. En dermis reticular existen células en empalizada de aspecto histiocitario que rodean zonas homogéneas centrales de colágeno distrófico. C. Áreas de células en forma individual rodeadas de sustancia extracelular amorfa y basofílica de aspecto condroide.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

- **FIBROMATOSIS PLANTAR:** Generalmente afecta a adultos. Examen histológico: fibroblastos ahusados y uniformes, separados por colágeno.
- **GRANULOMA ANULAR DE TIPO SUBCUTÁNEO:** Las lesiones se distribuyen casi siempre sobre la cara pretibial de miembros inferiores, con menor frecuencia en tobillos, dorso de pies, glúteos y manos. Examen histológico: granuloma linfohistiocítico, asociado con grados variables de degeneración del tejido conectivo y depósito de mucina. Grandes focos de necrobiosis.

CONCLUSIÓN

Tumor fibroblástico raro que requiere correlación clínico-patológica para arribar al diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1- Coffin CH, Alaggio R. Fibroblastic and myofibroblastic tumors in children and adolescents. *Pediatr Devel Pathol* 2012; 15:127-180.
- 2- Kim OH, Kim YM. Calcifying aponeurotic fibroma: case report with radiographic and MR features. *Korean J Radiol* 2014; 15:134-139.
- 3- Takaku M, Hashimoto I, Nakanishi H, Kurashiki T. Calcifying aponeurotic fibroma of the elbow: a case report. *J Med Invest* 2011; 58:159-162.