

# GRANULOMA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS LABIAL. PRESENTACIÓN DE UN CASO

## *Plasma cell granuloma of the lip. Case report.*

Octavio Small Arana\*. Mónica Small Saavedra\*\*.

### RESUMEN

El granuloma de células plasmáticas se encuentra comprendido dentro del grupo de los pseudotumores inflamatorios. Es una rara lesión tumoral benigna descrita en diversos órganos, pero su localización en cavidad oral y labio es muy rara. Su etiología es desconocida y por su aspecto tumoral se hace necesario establecer diagnósticos diferenciales, en especial para no confundirlos con neoplasias malignas. Su tratamiento es quirúrgico y eventualmente puede haber recidivas. Se presenta el caso de una paciente mujer de 60 años, con una lesión tumoral en labio inferior de 3 meses de evolución. El propósito de este artículo es mostrar una localización poco habitual de esta afección relacionándola a un traumatismo local previo.

**Palabras clave:** Granuloma a células plasmáticas, pseudotumor inflamatorio

Dermatol Perú 2008; 18(1): 51-54

### ABSTRACT

The plasma cell granuloma is included in the group of inflammatory pseudotumors. It is a rare benign tumor, described in various organs, but its location on the lip and oral cavity is very rare. Its aetiology is unknown. Its appearance tumor like makes necessary to establish differential diagnosis, especially with malignancies. Their treatment is surgical and eventually may have relapses. A female patient 60 year old is presented with an injury tumor on the lower lip of 3 months of evolution. The purpose of this article is to increase the casuistry of plasma cell granuloma in this location and to correlate the presence of this lesion to a local trauma.

**Key words:** Plasma cell granuloma, inflammatory pseudotumor

### INTRODUCCIÓN

El granuloma de células plasmáticas (GCP), denominado

también pseudotumor inflamatorio, es una lesión benigna poco frecuente, de causa desconocida, de tipo reactivo y tumoral. Se caracteriza por la formación de masas tumorales de naturaleza granulomatosa de distintos tamaños, localizados en diversos órganos<sup>(1)</sup>. La presencia de esta afección en labio y mucosa es rara. El GCP es un granuloma con proliferación predominante de células plasmáticas, además de linfocitos y otras células inflamatorias sobre un tejido fibroso<sup>(1,2)</sup>. Se presenta el caso de una paciente de sexo femenino de 60 años de edad, con una lesión de aspecto tumoral en labio inferior, con tiempo de evolución de 3 meses. Como dato importante debe considerarse que la paciente sufrió un traumatismo labial durante una extracción dental, en el mismo lugar 5 meses antes. En el diagnóstico diferencial deberán descartarse enfermedades inflamatorias crónicas diversas, lesiones tumorales benignas y cánceres localizados en la mucosa labial, para lo cual es fundamental efectuar una buena biopsia que contenga suficiente tejido en superficie y profundidad. El tratamiento es quirúrgico y raras veces ocurren recurrencias.

\*- Profesor de la Cátedra de Dermatología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- Coordinador del Servicio de Dermatología de la CLINICA universitaria de San Marcos.

\*\* Bachiller de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso De La Vega.  
Recibido: 15-II-2007                      Aceptado: 26-III-2008



## HISTORIA CLÍNICA

Paciente de sexo femenino de 60 años de edad, ama de casa, natural y procedente de Lima. Antecedentes patológicos: operada de la vesícula biliar a los 52 años, por presentar colecistitis asociada a calculosis múltiple; hace 3 años presentó celulitis en miembro inferior izquierdo secundario a tiña pedis infectada, tratada con antibióticos con remisión total; cinco meses después presenta nuevo episodio de celulitis en el mismo miembro, luego de la extracción de uña encarnada del dedo mayor izquierdo, tratado con antiinflamatorios y antibióticos durante 3 semanas, curando el cuadro, sin que ocurran nuevos episodios hasta la fecha; presenta eventualmente dolores de cabeza, para lo cual toma analgésicos solo si el dolor es muy intenso.

Su enfermedad actual se inicia hace 3 meses con una lesión indurada nodular localizada en labio inferior a 2 cm de la comisura derecha. Al inicio solo percibía un discreto aumento de volumen de la zona y posteriormente la lesión crece adquiriendo un aspecto nodular, cuya zona central se cubre de una pequeña costra que se desprende con facilidad ocasionando sangrado al comer o al estirar el labio. Como sintomatología refiere que desde hace 2 meses, al aumento de volumen de la zona, se agrega sensación de ardor y dolor al masticar los alimentos y discreta sialorrea, situación que la lleva a consultar al dermatólogo. Hace 5 meses fue sometido a una extracción dental por caries profunda en el primer molar inferior derecho, resultado del cual se produjo un traumatismo labial con equimosis y tumefacción debido al roce y presión de las pinzas y separadores. Tres meses después aparece justamente en el lugar del traumatismo la induración labial que inicia todo este proceso de enfermedad.

## EXAMEN CLÍNICO

Paciente en buen estado general, con signos vitales normales. Al examen preferencial se encuentra un nódulo de color eritematoso-violáceo indurado en la zona referida anteriormente de 1,5 x 0,8 cm de tamaño, con su diámetro mayor sobre la superficie labial, discretamente elevado en los bordes, centro algo deprimido y cubierto por una delgada costra fisurada. A la palpación, la zona está engrosada, se moviliza conjuntamente con el labio y se puede delimitar su contorno. A la presión acusa un poco de dolor, no existen adenopatías (Fig. 1).

## EXÁMENES AUXILIARES

Se efectuaron los exámenes auxiliares siguientes: hemograma normal, perfil hepático normal, colesterol total 230 mg/dl, triglicéridos 160 mg/dl; glucosa 95 mg/dl; creatinina normal; VDRL y pruebas serológicas para VIH negativos

Radiografías de cráneo, pulmones y abdomen normales.

## ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO

Luego de la evaluación clínica, se le efectuó una biopsia profunda en losange y sutura del área extirpada y la muestra fue remitida a Patología.

El estudio histopatológico a pequeño aumento (Fig. 2) muestra un tejido de tipo granulomatoso, que abarca la dermis papilar y reticular, con numerosos espacios producto de neoformación vascular. La piel que cubre el granuloma se encuentra adelgazada y erosionada (ulcerada). (Figs. 2 y 3)

La figura 3 muestra un infiltrado mixto compuesto por polimorfonucleares, algunos linfocitos y abundantes células plasmáticas, neoformación vascular y detritos celulares. En la figura 4, y a mayor aumento, se distingue un infiltrado mixto, donde predominan gran cantidad de células plasmáticas maduras que están presentes en la mayor parte del granuloma. No hay signos de atipia. La figura 5 muestra, además del infiltrado celular, presencia de bandas de fibrina.

Por estas características histológicas, en donde se aprecia un granuloma con infiltrado mixto a predominio de células plasmáticas maduras sin atipia, el informe de patología fue de: "Granuloma de células plasmáticas". Los estudios histoquímicos, para demostrar la presencia de inmunoglobulinas policlonales no pudieron efectuarse.

La paciente fue sometida a tratamiento con electrocirugía (Fig. 6), con una buena cicatrización posterior. Hasta el año de control, no se evidenció recurrencia (Fig. 7).

## DISCUSIÓN

El GCP es una afección tumoral benigna de causa desconocida, caracterizada por la presencia de células inflamatorias dentro de un estroma fibroso. El elemento celular está constituido por polimorfonucleares, linfocitos,



Figura 1.

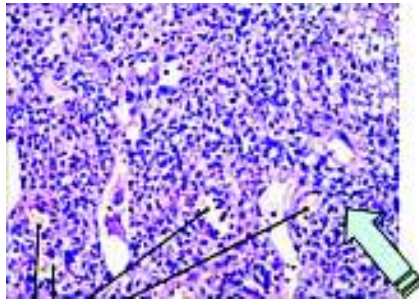


Figura 2.

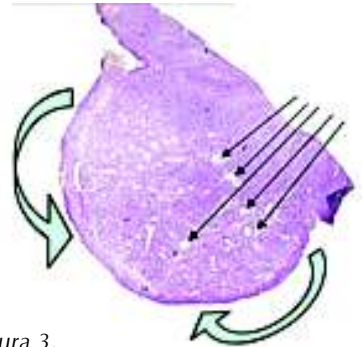


Figura 3.

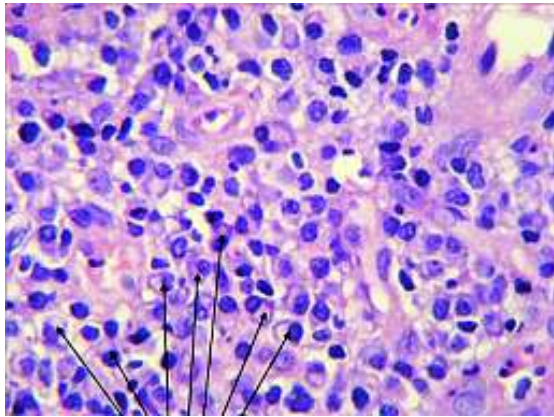


Figura 4.

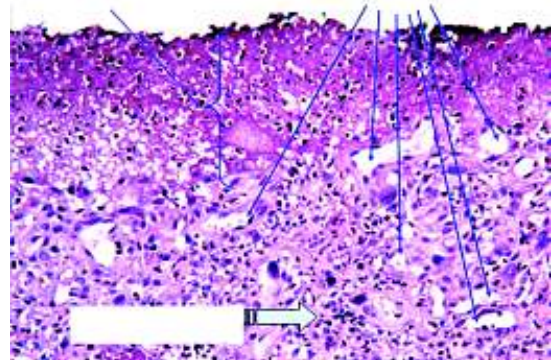


Figura 5.



Figura 6.



Figura 7.



fibroblastos, histiocitos y especialmente por gran cantidad de células plasmáticas maduras sin signos de atipia<sup>(1,2)</sup>. Existe gran controversia con respecto a las variedades histológicas y a sus denominaciones, existiendo por ello una revisión permanente. Por ser más didáctica se prefiere la clasificación de los pseudotumores inflamatorios, según sus tres patrones básicos: 1.- Xantogranulomatoso, cuando prevalece el componente histiocitario. 2.- Granuloma de células plasmáticas, si sobresalen las células plasmáticas. 3.- Pseudotumor esclerosante, cuando existen marcados cambios escleróticos<sup>(3)</sup>.

La causa es desconocida, aunque hay reportes de su asociación al virus de Epstein Bar.

Se postula también que podría representar una reacción inmunológica exagerada frente a un agente desconocido<sup>(4)</sup>, de ser así, en nuestro caso se podría postular la hipótesis de una reacción granulomatosa originada por trauma local en el labio. El GCP se presenta en distintos órganos, siendo más frecuente en el pulmón, órgano donde fue descrito por primera vez, pero también se observa en cerebro, riñón, bazo, piel, útero, mama. En cabeza, asienta más en órbita, laringe, oído medio e interno<sup>(5,6)</sup>. El crecimiento y desarrollo de la enfermedad es lento y la sintomatología está dada por el lugar de localización, en nuestro caso había dolor al masticar alimentos o estirar los labios y posteriormente fisuración y sangrado<sup>(6,7)</sup>. El diagnóstico se efectúa por exclusión y fundamentalmente por biopsia de la lesión. El diagnóstico diferencial se efectuará con infecciones crónicas micóticas y bacterianas, neoplasias benignas como los queratoacantomas, dermatofibromas, granulomas reactivos, granulomas a cuerpo extraño y neoplasias malignas como los carcinomas basocelulares y epidermoides<sup>(8,9)</sup>, así como el plasmocitoma solitario, un tumor maligno de células plasmáticas de localización extra ósea, que constituye del 3 a 5 % de casos de mieloma múltiple<sup>(10)</sup>. Se debe recalcar que el estudio histológico aclara el diagnóstico definitivo en esta localización, teniendo como patrón característico la presencia de células fusiformes, un infiltrado inflamatorio mixto con linfocitos, polimorfonucleares y la gran cantidad de células plasmáticas maduras sin atipia que predomina sobre las demás, además en el estroma se

destaca la neoformación vascular y la presencia de bandas de fibrina y colágeno. No se han reportados casos de transformación maligna ni de involución espontánea en los GCP de localización cutánea.

El tratamiento consiste en la eliminación radical por extirpación quirúrgica o su destrucción mediante electrocirugía y curetaje o electrocirugía asociada a criocirugía. También se puede emplear radiocirugía. La infiltración con corticoides es de elección en los tumores de localización orbitaria<sup>(1,3)</sup>. En nuestro caso se efectuó la electrocirugía, con una buena evolución y desaparición total de la lesión, sin recurrencia hasta el año de control.

La importancia de presentar este caso, a pesar de no haberse podido efectuar las pruebas histoquímicas correspondientes, es mostrar el cuadro histológico típico, la respuesta al tratamiento y la ausencia de recurrencia hasta el año de evaluación, confirmando así lo expresado por la bibliografía revisada

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Rosai J: Oral cavities and oral pharynx. In: Ackerman's Surgical Pathology. Eight edition. St. Louis: Mosby; 1996; Vol 1, chapter 5:265-9.
- 2.- Hurt MA, Santa Cruz DJ. Cutaneous inflammatory pseudotumor lesions resembling "Inflammatory Pseudotumor" or "Plasma cell granulomas" of extracutaneous sites. *Am J Surg Pathol.* 1990;14:764-73
- 3.- Suricaoglu H, Akin S, Adum SB. Cutaneous Inflammatory Pseudotumor. *J Eu Acad Dermatol Venereol.* 2006; 20(6):750-1.
- 4.- Lever WF, Schaunburg Lever G. Histopathology of the skin. Philadelphia: J.B. Lippincot Company, 1983:612.
- 5.- El Shabrawi-Caelin LE, Katrin K, Cerroni L, Soyer HP, Kerl H. Cutaneous Inflammatory Pseudotumor, a spectrum of various diseases? *J Cutan Pathol.* 2004; 31:601-11.
- 6.- Shea CR, Prieto VG. Fibrous Lesions of dermis and soft tissue. En: Fredberg IM, Eizen AZ, Wolff K. et al. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. New York: Mc Graw-Hill, 2003:998-9.
- 7.- Seoane J, Aguirre JM, Esparza G et al: The spectrum of plasma cell neoplasia in oral pathology. *Med Oral.* 2003; 8(4):269-80.
- 8.- Xin Y, Alvarado Y, Brackenen J. Plasma Cell Granuloma: A Case Report of multiple lesions in the lung and review of the literature. *Am J Med Sci.* 2007; 334(5): 402-6.
- 9.- Bahadort M, Liebow A. Plasma Cell Granulomas of Tumor. *Cancer* 1973;31:191- 208.
- 10.- Fisch A, Brodey P. Plasma Cell Granuloma of Kidney. *Urol.* 1976; 8:89-91
- 11.- Urschel JD, Hora, TA, Unruh HW. Plasma Cell Granuloma of the lung. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 1992; 104:880-5.