

FIBROHISTIOCITOMAS MALIGNOS: FICCIÓN O REALIDAD?

Antonio Llombart Bosch

Dep. Patología

Facultad de Medicina

Universitat de Valencia

El concepto de Fibrohistiocitoma maligno (FHM) nace en los años cuarenta con los trabajo de A.P. Stout y su escuela (1943) defendiendo la existencia de sarcomas con patrón pleomórfico, textura histológica en rueda de carro, alta agresividad biológica y apariencia celular fibrohistiocitaria. Sin embargo la generalización clínicopatológica se alcanza con las publicaciones de Enzinger y Weiss (1979) clasificando estos tumores en los siguientes subgrupos: estoriforme-pleomórfico; mixoide; de células gigantes; inflamatorio y aneurismático. Cada uno de ellos respondería a una clínica distinta y un grado de malignidad variable en función del tamaño y localización anatómica. A partir de este momento, el auge terminológico condiciona que más de un 20% de todos los sarcomas de partes blandas se diagnostiquen como pertenecientes a alguna de estas variantes histológicas. Este criterio persiste en la clasificación de la WHO (1993) en la que nosotros intervenimos, si bien excluyendo del grupo de malignos al "FH aneurismático" atendido su menor malignidad clínica. Sin embargo desde la primera descripción del "fibrohistiocito" como entidad celular causante del tumor, no se ha podido identificar su verdadera contrapartida histológica normal así como tampoco la

tipificación genética de esta célula ni de estos tumores, que aun hoy siguen siendo enigmáticos en cuanto a su histogénie.

Hay en la actualidad serias dudas de que nos encontremos ante un tipo histológico y biológico homogéneo de sarcoma, aumentando últimamente las opiniones en contra de ello. Fletcher y col., (2002) y Erlandson (2004) han defendido el criterio de que en su mayoría estos tumores serían estadios terminales de neoplasias de diverso origen (liposarcomas, rabdomiosarcomas, leiomiosarcomas, fibrosarcomas, mixosarcomas, neurosarcomas, etc.) proponiendo nuevamente el uso del término "sarcomas pleomórficos" para el conjunto de todas estas neoplasias que son un "cajón de sastre" en el cual se verían incluidos sarcomas de alto grado en avanzado estado de evolución biológica y con una respuesta inmune específica en el que los histiocitos juegan un papel esencial, aunque hoy por hoy desconocido.

Se muestran algunos ejemplos de sarcomas, diagnosticados previamente como FHM, cuya histogénie confirma su carácter heterogéneo y restringen el número de los sarcomas pleomórficos que pudieran considerarse como verdaderos FHM, cuando se emplean técnicas de microscopía electrónica, citogenética, cultivo de tejidos, xenotransplantes, genética molecular y microarrays.

En el momento presente el FHM mantiene una vigencia limitada al uso clínico sin que ello signifique la existencia de una entidad nosológica real, estando a la espera de que las nuevas técnicas aporten mayores luces sobre el origen y la naturaleza real de estos sarcomas.

BIBLIOGRAFIA

1. Enzinger FM: Malignant fibrous histiocyoma 20 years after scout. Am J Surg Pathol 10(suppl 1) pp 43, 1986
2. Fletcher CDM: Malignant fibrous histiocyoma? Commentary. Histopathology 11:433, 1987
3. Fletcher CDM: Pleomorphic MFH: Fact. or fiction? A critical reaprisal basen upon 159 tumors diagnosed as pleomorphic sarcoma. Am J Surg pathol 16: 213, 1992
4. Weiss SH, Goldblum JR: Enzinger and Weiss soft tissue tumors. Mosby, Saint Louis, 2001
5. Fletcher CDM, Unni K, Mertens F (eds): World Health Organization. Classification of tumours pathology and genetics of tumors of soft tissue and bone. IARC Press, Lyon, France, 2002
6. Nielsen TO, West RB, Linn SC, y cols.: Molecular characterization of soft tissue tumors: a gene expression study. The Lancet 359: 1302, 2002
7. Weiss WW: Soft tissue sarcomas: Lessons from the past, challenges for the future. Modern Pathol 15:77, 2001
8. Sandberg AA: Updates on the cytogenetics and molecular genetics of bone and sofá tissue tumors. Cancer Genet Cytogenet 155:1, 2004