



P-45 - FIBROMIXOMA ÓSEO COSTAL. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

Mariluz Pérez Gómez, David Rincón García, Pablo Fernández Gómez-Escolar, Sara Isabel Vicente Antunes, Yuri Anthony Bellido Reyes, Juan Manuel Corral Cano, María Salmerón Jiménez, Rodrigo Arroyo Fernández, Aníbal Briceño Piña e Ignacio Muguruza Trueba

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Objetivos: El fibromixoma óseo es un tumor benigno de etiología desconocida. La resección quirúrgica suele ser curativa ya que la recurrencia y la metástasis de estos tumores son poco frecuentes. Este tumor generalmente es asintomático y en la mayoría de ocasiones se presenta como hallazgo incidental en pruebas radiológicas. El diagnóstico definitivo se obtiene a partir de las características histológicas obtenidas en la biopsia o cirugía. El objetivo del estudio es destacar la rareza de este tumor dado que solo se han reportado dos casos de afectación costal en la literatura.

Métodos: Analizamos un estudio observacional retrospectivo que describe el caso de un paciente en nuestro servicio que inició seguimiento en 2019, siendo intervenido en 2023. Se trata de un varón de 57 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, válvula aórtica bicúspide con dilatación de la raíz aórtica (49 mm). Durante un estudio radiológico incidental, se identificó una lesión ósea insuflante en la porción posterior del décimo arco costal derecho. Inicialmente, se planteó el diagnóstico de displasia fibrosa y se optó por el seguimiento, durante el cual la lesión mostró cambios morfológicos en la tomografía computarizada (TC) seriada: adelgazamiento de la cortical, crecimiento progresivo (medidas de hasta 46 × 22 mm), y aumento de la vascularización, acompañado del desarrollo de dolor localizado en el área afectada. La gammagrafía ósea evidenció hipercaptación en dicho sitio sin detectar otras lesiones, lo que amplió el diagnóstico diferencial a quiste óseo aneurismático. El primer intento diagnóstico se realizó mediante biopsia transtorácica con aguja gruesa (BAG), obteniéndose cilindros de tejido fibrovascular insuficientes para establecer un diagnóstico definitivo y sin identificar componente tumoral. Ante la persistencia de la sospecha diagnóstica y considerando los hallazgos de la TC, se decidió intervenir quirúrgicamente. Previa realización de angiografía y embolización arterial preventiva, se efectuó una resección parcial de la porción posterior del décimo arco costal derecho, logrando obtener márgenes macroscópicamente sanos en el tejido óseo y muscular adyacente. La reconstrucción de la pared torácica se realizó con una malla de polipropileno.

Resultados: El estudio anatomopatológico confirmó el diagnóstico de fibromixoma óseo con márgenes de resección libres. La evolución posoperatoria fue favorable, permitiendo el alta hospitalaria al tercer día. Actualmente, el paciente se encuentra en seguimiento por el servicio de cirugía torácica, con mejoría del dolor y sin evidencia de recurrencia hasta la fecha.

Conclusiones: El fibromixoma óseo representa una entidad benigna de baja incidencia. La evaluación diagnóstica se fundamenta en las pruebas de imagen y en la biopsia; sin embargo, esta última puede arrojar resultados poco concluyentes, lo que convierte a la intervención quirúrgica en un proceso tanto diagnóstico

como terapéutico. A demás la hipervascularización característica de estas lesiones puede requerir la realización de una embolización preoperatoria, como se evidenció en nuestro caso.