



<http://www.elsevier.es/semergen>

387/129 - FASCITIS NODULAR, A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Arias Lago¹, I. Ruiz Larrañaga¹, N. Otero Cabanillas², A. García Martínez³, L. Griga⁴, V. Maza Fernández¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Chico. Santander. Cantabria.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Maliaño. Cantabria.⁴Médico de Familia. Servicio Cantabro de Salud. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 34 años. No presenta antecedentes de interés. Acude a consulta por presentar a nivel de muslo derecho un bultoma desde hace aproximadamente 2 semanas. No doloroso a la palpación. No otra clínica asociada.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración presenta nódulo de consistencia firme de unos 2 cm de diámetro. Ecografía inespecífica. Se realiza biopsia: El estudio histológico e inmunohistoquímico fue compatible con el diagnóstico de fascitis nodular.

Juicio clínico: Fascitis nodular.

Diagnóstico diferencial: Tumores benignos: schwannoma, neurofibroma, hemangiomas, leiomiomas. Tumores malignos: fibrosarcomas, histiocitomas.

Comentario final: La fascitis nodular es una proliferación reactiva de células fibroblásticas y miofibroblásticos, considerada como un tumor benigno derivado del tejido fibroso. Las localizaciones más frecuentes son en antebrazos, tórax y espalda. La aparición suele ser brusca y el crecimiento es rápido. La edad de aparición suele ser en adultos jóvenes 20-40 años, sin apreciarse diferencias en cuanto a sexos. La etiología es desconocida, aunque en un 10-15% de los casos se registra antecedente de traumatismo regional. La clínica habitual consiste en una masa de consistencia dura, indolora y de crecimiento rápido. El diagnóstico se realiza por biopsia y estudio histopatológico. Histológicamente se caracteriza por una proliferación de fibroblastos que se disponen aleatoriamente. Aumento de mitosis. El tratamiento consiste en la extirpación quirúrgica completa de la lesión. El pronóstico es favorable, dado su curso benigno. En nuestro caso, se realizó exéresis completa, sin recidiva hasta el momento actual.

Bibliografía

Enziager FM, Weiss SW. Bening fibrous tissue tumors. Soft tissue tumors, 4^a. ed. Philadelphia: Mosby; 2006. p. 247-303.

Hidir Y. Arslan H.H. Gunhan O. Satar B. Case report: Nodular fasciitis of the parotid region. J Laryngol Otol. 2011;125:1312-4.

Gotthardt M, Arens A, van der Heijden E, de Geus-Oei LF, Oyen WJ. Nodular fasciitis on F-18 FDG PET. Clin Nucl Med. 2010;35:830-1.