



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2099 - ELASTOFIBROMA DORSI

Á. Hernández Martín¹, V. Martínez García² y M. Pallarés Segarra³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Amadeu Torner. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio ABS Palamós. Girona. ³Médico de Familia. Consultorio ABS Palamós. Girona.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 68 años. Alérgico a AAS y AINES. Exfumador de 2 paquetes/año. Enolismo moderado. Fractura de húmero derecho en el 2009. Enfermedad celiaca. EPOC severo tipo enfisema. Linfoma linfoplasmocítico y macroglobulinemia de Waldenström sin adenopatías u organomegalias. En seguimiento por hematología y médico de atención primaria. Consulta por reagudización de su EPOC. Durante la auscultación respiratoria del paciente observamos tumoración subescapular derecha, asintomática. El paciente desconocía la presencia de dicha tumoración.

Exploración y pruebas complementarias: Lesión subescapular derecha de consistencia elástica, bien delimitada, no adherida a la piel. Visible al realizar movimientos con el hombro derecho. No dolor palpación. No limitación funcional extremidad. Radiografía de tórax: signos de EPOC. Tractos fibróticos en ápex pulmonar derecho. Antigua fractura de húmero derecho. Ecografía: no concluyente. TAC: enfisema, imágenes nodulares subpleurales sin cambios respecto a previos. Tumoración subescapular derecho que corresponde a proliferación de tejido fibroso entre escápula y pared costal compatible con elastofibroma dorsal.

Orientación diagnóstica: Elastofibroma dorsi.

Diagnóstico diferencial: Sarcoma de partes blandas. Tumores desmoides. Neurofibroma. Fibroma cicatricial. Fibrohistiocitoma maligno.

Comentario final: El elastofibroma dorsal es un pseudotumor de tejidos blandos infradiagnosticado. Surge como respuesta a pequeños traumatismos repetidos en el tiempo. En nuestro paciente, tanto la exploración física como los hallazgos del TAC son muy sugestivos, por lo que decidimos no realizar resonancia. Tampoco creemos conveniente la exéresis y biopsia de la tumoración al tratarse de una lesión asintomática y con hallazgos clínico-radiológicos muy característicos. El conocimiento de la existencia de esta lesión es de gran importancia, para no someter a los pacientes a exploraciones complementarias excesivas, sobre todo en pacientes oncológicos, ya que pueden interpretarse erróneamente como lesiones malignas.

Bibliografía

1. Martínez Hernández NJ, Figueroa Almanzar S, Arnau Obrer A. Elastofibroma dorsi bilateral: una muy rara presentación para una rara patología. Arch Bronconeumol. 2011;47(10):535-8.

2. Cavallasca JA, Sohn DI, Borgia AR, Maliandi MR, Musuruana JL. Elastofibroma Dorsi: revisión de 4 casos. Reumatol Clin. 2012;8(6):358-60.

Palabras clave: Elastofibroma dorsal. Subescapular.