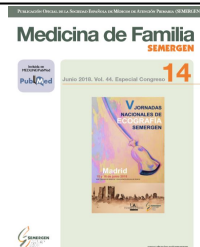




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

6 - ELASTOFIBROMA DORSI. PRESENTACIÓN DE UN CASO

T. Fernández Rodríguez^{1,2}, A. Segura Grau², A. Fernández Rodríguez³, A. Morán García⁴, A.L. Sáez Fernández⁵, S. Juárez Antón⁶.

¹ Médico de Familia. SAR Mejorada del Campo. Madrid. ² Médico de Familia. Servicio de Ecografía Hospital San Francisco de Asís. Madrid. ³ Médico de Familia. SAR Rascafría. Madrid. ⁴ Médico de Familia. Centro de Salud Juncal. Madrid. ⁵ Médico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ⁶ Médico de Familia. Centro de Salud Benita de Ávila. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: mujer de 70 años, consulta por bultoma no doloroso en región escapular izquierda, de años de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: se palpa bultoma blando, profundo, no adherido, en región paraescapular izquierda, de unos 5 centímetros, que se hace mucho más visible con las maniobras de aducción y anteversión del brazo izquierdo. Se realiza ecografía donde se visualiza una lesión sólida, heterogénea, profunda al plano muscular e inmediatamente superficial a la parilla costal, bien delimitada, sin aumento de vascularización y de unos 50 x 20mm en los ejes longitudinal y anteroposterior.

Juicio clínico: lesión compatible con Elastofibroma dorsal. Diagnóstico diferencial: lesiones o tumores subcutáneos como lipomas, fibrolipomas, formaciones quísticas o tumores más agresivos.

Comentario final: El elastofibroma dorsi es un tumor poco frecuente de los tejidos blandos, que se presenta principalmente en mujeres de mediana edad. La predominancia es derecha; sin embargo, entre el 10-66% de los casos son bilaterales o sincrónicos en otros lugares. Los síntomas dependen del tamaño y la localización de la lesión. Aunque la etiopatogenia es desconocida, la degeneración de las fibras de colágeno ha sido sugerida como una posible causa. Esta degeneración puede ocurrir como resultado de microtraumatismos sobre la articulación escapulotorácica, que induce la hiperproliferación de las fibras elásticas. Esta lesión es considerada reactiva y no como una verdadera neoplasia. La ecografía, la tomografía computarizada y la resonancia magnética nuclear son las exploraciones complementarias más utilizadas para confirmar el diagnóstico. Aunque el diagnóstico definitivo puede realizarse solo con la exéresis completa de la tumoración y la malignidad no puede descartarse, sólo se recomienda la resección en pacientes con lesiones sintomáticas o cuando los hallazgos clínico-radiológicos son insuficientes para confirmar el diagnóstico de fibroelastoma.

Palabras clave: Elastofibroma; Tumor de partes blandas; Ultrasonidos.

Bibliografía

Ramos R, Ureña A, Macía I, Rivas F, Ríos X, Armengol J. Fibroelastoma dorsi: un tumor infrecuente e infradiagnosticado. Arch Bronconeumol.2011;47(5):219-68.

Parratt MT, Donaldson JR, Flanagan AM, Saifuddin A, Pollock RC, Cannon SR, Briggs TW. Elastofibroma dorsi: management, outcome and review of the literature. J Bone Joint Surg Br.2010;92(2):262-6.

Karrakchou B, Yaikoubi Y, Chairi MS, Jalil A. Elastofibroma dorsi: case report and review of the literature. *Pan Afr Med J.* 2017;14:28-34.

Kourda J, Ayadi-Kaddour A, Merai S, Hantous S, Miled KB, Mezni FE. Bilateral elastofibroma dorsi. A case report and review of the literature. *Orthop Traumatol Surg Res.* 2009;95(5):383-7.