

## ELASTOFIBROMA DORSI: A PROPOSITO DE UN CASO

Dra. Armadás Ribot M., Dr. Murcia Betrián L.J., Dra. Sousa Muros C., Dr. Pumarola Segura A.

### INTRODUCCIÓN

- El elastofibroma es un tumor relativamente raro, benigno, de crecimiento lento del tejido conectivo blando. Se trata de una lesión no encapsulada hipocelular y con contenido variable de colágeno, grasa y fibras elásticas. Su incidencia es variable e infrecuente.
- Fue descrito por primera vez por Jarvi y Saxen en 1961.
- La localización más frecuente es la región subescapular en un 99%. Normalmente se encuentra en el polo inferior de la escápula, en el fondo del serrato anterior y con frecuencia unida al periostio de las costillas.
- El diagnóstico diferencial debe realizarse con lesiones o tumores subcutáneos como lipomas, fibrolipomas, formaciones quísticas o tumores más agresivos.

### OBJETIVO

- El objetivo de esta comunicación es que aunque este tipo de tumor sea poco frecuente debe tenerse en cuenta al hora de realizar diagnóstico diferencial con otro tipo de patologías.
- Se puede relacionar también a pacientes con antecedentes de múltiple frecuencia de fricción en región subescapular.
- El diagnóstico se confirma con la TAC (Fig. 1 Fig.2) y biopsia.
- Se trata de una patología con buen pronóstico.

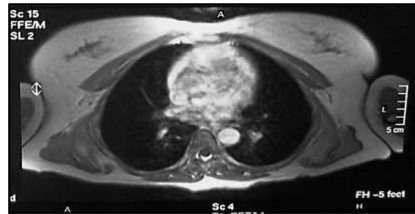


Fig 1

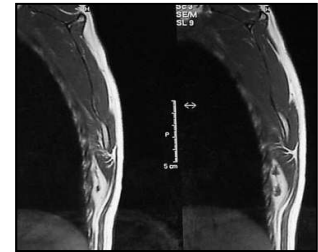


Fig 2

### MATERIAL Y MÉTODO

- Presentamos un caso clínico de una paciente femenina de 63 años y tejedora desde hace 16 años. No antecedentes patológicos de interés. Diestra.
- Acude a nuestro centro por dolor en zona costal izquierda que relaciona con realizar un esfuerzo en su lugar de trabajo.
- A la exploración presenta dolor paravertebral y costal izquierdo con contractura. Se realiza Rx sin detectar LOA.
- Diagnosticada de Esguince intercostal izquierdo, es tratada con antiinflamatorios, reposo y rehabilitación funcional.
- En control posterior refiere mejoría del dolor, pero a la exploración, se aprecia un resalte escapular con la movilización del hombro I, por lo que se realiza RMN que informa de imagen fusiforme adherida a pared costal izquierda de 60x50x15 mm de diámetro, en relación a un Elastofibroma Dorsi Izq. No complicado.
- Se explica la patología a la paciente, entregamos pruebas diagnósticas, y se remite SPS para realizar seguimiento y tratamiento definitivo, al no ser considerada esta patología de origen laboral.

### CONCLUSIONES

- El elastofibroma dorsi es un tumor benigno que se encuentra en región subescapular.
- Se comporta como un tumor benigno de crecimiento lento, sin embargo por pequeño que sea puede manifestarse con dolor al movimiento en abducción y aducción de la extremidad escapular afectada, con resalte de la misma al movilizar.
- Se diagnostica con pruebas complementarias como RX, TAC o RMN.
- La etiología de este tumor es confusa, aunque hay predominio de personas que realizan un trabajo manual que implica la cintura escapular.
- El traumatismo repetido debido a la fricción mecánica del omóplato contra las costillas se ha sugerido como inductor de este proceso. Esta teoría proporciona una explicación para la preponderancia del lado derecho; sin embargo, hasta 66% de casos, el tumor es bilateral. En un tercio de casos, el paciente tiene antecedentes familiares del tumor, sugiriendo un origen genético no traumático.
- El tratamiento siempre es resección y estudio histológico. ( Fig 3 y Fig 4).



Fig 3

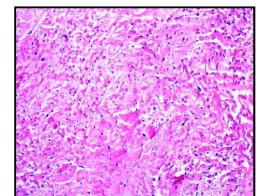


Fig 4

### BIBLIOGRAFÍA

- Bieger AK, Varma SK, Timmons MJ: Dorsi de Elastofibroma: informe del caso y breve revisión. Ana Plast Surg el 1994 de mayo; 32 (5): 548-9 [Medline].
- GW marrón: Dorsi de Elastofibroma: informe de dos revisiones de los casos y de la literatura. Wis Med J 1991; 90:281 - 284 [Medline].
- LA de Grau del Hidalgo, Ardevol J, y otros: Dorsi de Elastofibroma: aspectos clínicos y patológicos de dos casos. Acta Orthop Belg 1995; 61 (4): 302-4 [Medline].
- Oueslati S, Douira-Khoms W, Bouaziz, Zaouia K: Dorsi de Elastofibroma: Un informe sobre 6 casos. Acta Orthop Belg el 2006 de abril; 72 (2): 237-42 [Medline].
- Shimizu S, Yasui C, Tatenno M, y otros: Elastofibromas múltiples. J Acad Dermatol el 2004 de enero; 50 (1): 126-9 [Medline].
- Wasyliw, Caride VJ: Detección fortuita del dorsi bilateral del elastofibroma con F-18 FDG PET/CT. Clin Nucl Med el 2005 de oct; 30 (10): 700-1 [Medline].