

Comunicación de un caso

# Elastofibroma Dorsal: ¿pensamos en este diagnóstico?

Marcela Agostini<sup>1,2</sup>, Jerónimo Aybar Maino<sup>3</sup>

1. Centro de Altos Estudios de Ciencias en Ciencias Humanas y de la Salud, sede Rosario, Universidad Abierta Interamericana (CAECIHS) y Profesor Adjunto de Medicina Interna I y II, carrera Medicina, UAI. Pellegrini 1618, Rosario, Santa Fe, Argentina. Teléfono: 0341-4408010.

2. Instituto CAICI, Mendoza 2612, Rosario, Santa Fe, Argentina. Teléfono: 0341-4248045.

3. Profesor Adjunto Medicina Interna I y II, carrera Medicina, UAI y Coordinador del Laboratorio de Habilidades, carrera de Medicina UAI. Lagos 944, Rosario, Santa Fe, Argentina. Teléfono: 0341-4356510.

## Introducción

El elastofibroma es un tumor que se presenta con mayor frecuencia en la región infra escapular. Fue descrito por primera vez por Jarvi y Saxen en 1961.

Dentro de las lesiones tumorales de origen fibroblástico, esta lesión hamartomatosa tiene un origen que se desencadena por la fricción de los tejidos que se encuentran en el ángulo inferior de la escápula y la pared torácica.

Presenta desde síntomas leves hasta dolor, molestias e impotencia funcional en la zona afectada. Se trata de un tumor benigno que requiere tratamiento quirúrgico por su sintomatología y para su diferenciación de los tumores malignos<sup>1,2</sup>.

Nuestro objetivo es comunicar un caso poco frecuente de presentación en la práctica diaria.

## Caso clínico

Varón de 66 años de edad, jubilado, consulta por presentar hace más de 10 años una tumoración en región subescapular derecha. No refiere traumatismos en la zona.

Presenta como antecedente de jerarquía hipertensión arterial desde el año 2008, artrosis a nivel de columna dorsolumbar diagnosticada en el año 2009, medicado con glucosamina y una cirugía de lipoma en la región posterior del cuello en el año 2009.

**Examen Físico:** Paciente lucido orientado en tiempo y espacio. Signos vitales conservados. Presenta en región subescapular derecha tumoración de 5 x 3 cm de diámetro, no dolorosa, elástica, sin signos de flogosis.

Resto del examen físico sin alteraciones.

### Antecedentes personales:

Se solicitaron diferentes estudios, la radiografía fue negativa y la ecografía mostró una imagen de 5 x 2 cm de ecogenicidad similar al músculo. Se deriva al cirujano para su evaluación, se programa la intervención quirúrgica para el mes de abril de 2015. La tomografía muestra una formación ocupante de espacio no encapsulada con densidad similar al músculo en región infraescapular mezclada con bandas de tejido adiposo.

Se lleva a cabo un abordaje sobre el borde medial de la escápula derecha. Se efectúa excéresis marginal de la tumoración y se realiza un cierre por planos profundos.

Desde el punto de vista anatomopatológico la lesión se describía como una tumoración de 4.5 x 2 x 3 cm de aspecto nacarado, de consistencia fibrosa y bordes imprecisos. Se trataba de un tumor mal delimitado, compuesto por tejido fibroso. El diagnóstico fue elastofibroma. (Figura 1)

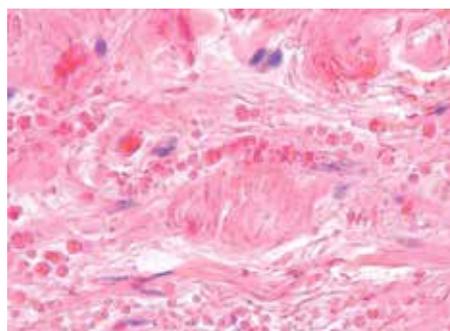


Figura 1: Anatomía patológica

El paciente fue controlado por el cirujano para evaluar la evolución de la cicatriz la cual fue favorable.

## Discusión

El elastofibroma dorsi es una lesión pseudotumoral benigna de partes blandas que suele ubicarse en la región subescapular al igual que en nuestro caso, si bien pueden identificarse en otras localizaciones como el deltoides, la región inguinal, la axila, el olecranon, raquis siendo menos frecuentes<sup>3</sup>. Un tercio de la forma de presentación es bilateral<sup>4</sup>.

Se diagnostica con más frecuencia en edades avanzadas aunque se han descrito casos en la adolescencia. Aparece con mayor frecuencia en el sexo femenino si bien en nuestro caso es un varón<sup>5</sup>.

Nagamine y cols<sup>6</sup>, encontraron, en un excelente estudio sobre comunidades cerradas del archipiélago de Okinawa, una agregación familiar significativa de la enfermedad del 32%. Su muestra fue de 170 pacientes. Cabe destacar la ausencia de antecedentes familiares en nuestro caso.

El mecanismo etiopatogénico se desconoce aunque se acepta un posible origen mecánico debido a traumatismos repetidos que provocan fricción en la región anteroinferior de la escápula y la musculatura subyacente<sup>7</sup>.

La herramienta diagnóstica más usada es la resonancia magnética nuclear. La solicitud del PET/CT sería una conducta a implementar en la medicina actual. A la hora de pensar en diagnósticos diferenciales tenemos que considerar las siguientes entidades como lipoma, liposarcoma, hemangioma, hematoma, fibromatosis, tumor desmoide e histiocitoma maligno<sup>8-9</sup>.

## Conclusión

El elastofibroma es un tumor poco frecuente cuya sintomatología puede variar desde molestias leves, hasta dolor e impotencia funcional de la extremidad superior. Se presenta en forma uni o bilateral. Si bien es un tumor benigno se deben plantear los diagnósticos diferenciales con tumores malignos de la pared torácica. La complicación postoperatoria más frecuente es seroma y las recidivas son poco frecuentes.

## Bibliografía

- 1- Debernardi, D. M., Avalos, S., Bustos, M. E. F., & Agustin, A. (2011). Elastofibroma dorsi: un tumor infrecuente de la pared torácica. *Revista Experiencia Médica*, 29(2).
- 2- Cavallasca, J. A., Sohn, D. I., Borgia, A. R., del Rosario Maliandi, M., & Musuruana, J. L. (2012). Elastofibroma dorsi: revisión de 4 casos. *Reumatología Clínica*, 8(6), 358-360.
- 3- Cano, A., Bravo, F., Garrido, J., & Ortega, R. (2001). Elastofibroma dorsal: hallazgos en TC y RM. A propósito de dos casos. *Radiología*, 43(7), 353-355.
- 4- Chandrasekar CR, Grimer RJ, Carter SR, Tillman RM, Abudu A, Davies AM, and Sumathi VP Elastofibroma dorsi: an uncommon benign pseudotumour sarcoma. 2008; 2008: 756565.
- 5- Muñoz, A. S., Villar, L., Lozano, J. F., & Fernández, C. F. (2000). Elastofibroma dorsi: Presentación de un caso y revisión de la bibliografía. *Revista española de cirugía osteoarticular*, 35(204), 448-453.
- 6- Nagamine N, Nohara Y, Ito E. Elastofibroma in Okinawa. A clinicopathologic study of 170 cases. *Cancer* 1982; 50: 1794-805.
- 7- Ramos, R., Ureña, A., Macía, I., Rivas, F., Ríus, X., & Armengol, J. (2011). Fibroelastoma dorsi: un tumor infrecuente e infradiagnosticado. *Archivos de Bronconeumología*, 47(5), 262-263.
- 8- Naylor MF, Nascimento AG, Sherrick AD, McLeod RA. Elastofibroma Dorsi: Radiologic Findings in 12 Patients. *AJR* 1996;167:683-7.
- 9- Britto, A. V. D. O., Rosenfeld, A., Yanaguizawa, M., Pinetti, R. Z., Natour, J., & Fernandes, A. D. R. C. (2009). Imaging assessment of the scapular girdle elastofibromas. *Revista Brasileira de Reumatología*, 49(3), 321-327.
- 10- Wasyliw CW, Caride VJ. Incidental detection of bilateral elastofibroma dorsi with F-18 FDG PET/CT. *Clin Nucl Med* 2005;30:700-1.