

## ARTÍCULO ESPECIAL

# Elastofibroma Dorsi: a propósito de un caso

Simão Aiex L, Florido Ávila JJ

*Médicos de Familia. CS San Miguel.  
Distrito Sanitario Costa del Sol*

## CORRESPONDENCIA

Leticia Simão Aiex  
E-mail: leticia.aiex@gmail.com

Recibido el 17/04/2018; aceptado para publicación el 24-10-2018  
Med fam Andal. 2020; 2: 107-108

Mujer de 70 años, casada, alergia medicamentosa a diclofenaco, sin hábitos tóxicos y antecedentes personales de hipotiroidismo subclínico sin tratamiento, acufenos de larga evolución y síndrome varicoso en tratamiento con ácido acetilsalicílico 100mg cada 24 horas y trimetazidina 20mg cada 8 horas. Acude a consulta de atención primaria refiriendo tumoración levemente dolorosa en región escapular derecha acompañada de crujidos a la movilización de hombro de unos cuatro meses de evolución. A la exploración física, con brazo en abducción, antepulsión y rotación interna se aprecia una tumoración elástica redondeada que parece situarse entre pared y escápula sin signos inflamatorios y no dolorosa a la palpación. Se solicita radiografía de hombro donde no se aprecian afectaciones óseas. En Ecografía se aprecia masa de aproximadamente 6,5x3cm, sólida, ecogénica con zonas hipoecogénicas no encapsulada por debajo de músculo serrato anterior derecho y posible derrama articular glenohumeral. Se solicita Resonancia Magnética Nuclear en el cual se observa tumoración de morfología lenticular, heterogénea de aproximadamente 7cm de diámetro localizada en la pared torácica por debajo de la punta de la escápula derecha justo por debajo del borde posterior del músculo serrato anterior derecho además de imagen sugestiva de derrame articular glenohumeral derecho que se colecciona en la bursa subescapular por delante de la interlínea articular anterior de la misma articulación, confirmando el diagnóstico de sos-

pecha de *Elastofibroma Dorsi derecho*. Resto de estudio sin alteraciones.

Se deriva la paciente a Cirugía Ortopédica y Traumatología y tras explicar las características benignas de la lesión y opciones terapéuticas la paciente decide operarse, por lo que, tras la firma del consentimiento informado, se le incluye en lista de espera quirúrgica y se indica tratamiento analgésico si precisa.

El Elastofibroma Dorsi es un tumor benigno hipodenso de tejidos blandos - fibroelástico, con colágeno y células grasas, poco frecuente y probablemente infradiagnosticado, de crecimiento lento, con una prevalencia de aproximadamente el 2% de la población. Es más frecuente en mujeres entre la cuarta y séptima década de la vida.

Su etiopatogenia es desconocida, pero se cree que puede haber una predisposición familiar y una de sus posibles causas es la degeneración de las fibras de colágeno local consecuencia de microtraumatismos articulares que induce hiperproliferación de fibras elásticas.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico. A la exploración se palpa una lesión mal definida y difícil delimitación respecto a las estructuras vecinas no adherida a planos profundos ni a piel. Se puede desplazar y palpase mejor según la movilización de la extremidad superior.

Suele ser asintomática, poco dolorosa o con crujido escapular según la movilización del miembro superior, pudiendo llegar a impotencia funcional de la extremidad superior en los casos más graves, aunque eso es poco frecuente.

Se localiza a nivel subescapular observándose como una tumoración escapular, predominantemente derecho, aunque entre un 30-60% de los casos puede ser bilateral. El dolor puede irradiarse a hombro, lo que retrasa el diagnóstico al confundirse con lesión del manguito de rotadores o bursitis subacromial.

La confirmación del diagnóstico se hará con Ecografía, Topografía Axial Computadorizada y/o Resonancia Magnética Nuclear, siendo esta última la prueba no invasiva que presenta mayor sensibilidad y especificidad. En ecografía se observa un patrón alternante fascicular o laminar de líneas hipo e hiperecogénicas paralelas a la pared torácica, con un Doppler negativo que indica ausencia de vascularización intrínseca. En el TAC y Resonancia Magnética Nuclear hay alternancia de tejido adiposo - densidad grasa - con tejido fibroso - densidad muscular.

La biopsia y el PET-TAC se reservan para aquellos casos en los que hay duda del diagnóstico, o que presenten un patrón sospechoso, con signos de malignidad a fin de realizar un diagnóstico diferencial, el cual se hará con lipoma, liposarcoma, hemangioma, hematoma, fibromatosis, tumor desmoide, histiocitoma maligno o metástasis.

El tratamiento y diagnóstico definitivo se hará con la exéresis completa de la tumoración, sin embargo, sólo se recomienda la resección quirúrgica en los casos sintomáticos o cuando existen dudas diagnósticas a través de los hallazgos diagnósticos. El postoperatorio es rápido y con escasas morbilidades, aunque existe posibilidad de hematoma local postquirúrgico, seroma de herida quirúrgica y, si los márgenes no fueron bien resecaos, posibilidad de recidivas, siendo estas poco frecuentes.

### Bibliografía

1. Cavallasca JA, Sohn DI, Borgia AR, Maliandi MR, Mursuana JL. Elastofibroma dorsi: revisión de 4 casos. *Reumatol Clin.* 2012; 8(6):358-360
2. Ramos R, Ureña A, Macía I, Rivas F, Ríus X, Armengol J. Fibroelastoma dorsi: un tumor infrecuente e infra-diagnosticado. *Arch Bronconeumol.* 2011;47(5):262-263
3. Cerrolaza N, Alcalá- Santaella R, Ausina S, Bataller JL. Elastofibroma dorsi y tumoraciones infraescapulares. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol.* 2005;49:249-254
4. Abat F, Álvarez C, Trullols L, Peiró A, Bagué S, Gracia I. Elastofibroma dorsi: 7 años de seguimiento de 37 casos y revisión de la literatura. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol.* 2012; 56:295-299
5. Yáñez S, Val-Bernal JF, Echevarría MA, R. Landeras R, Izquierdo J, Gallardo E. Elastofibroma dorsi: estudio retrospectivo de seis casos. *Actas Dermosifiliogr.* 2008; 99:644-647