

# FIBROMA VS FIBROSARCOMA PARAVERTEBRAL

<sup>1</sup>Moriel Garceso, D.J.; <sup>2</sup>Ginés Diéguez, L.; <sup>3</sup>Fernández de Arróyabe Sáez de Ojer, N.

<sup>1</sup>Hospital Quirón Málaga; <sup>2</sup>Hospital de la Merced de Osuna; <sup>3</sup>Hospital Regional Universitario de Málaga

## INTRODUCCIÓN

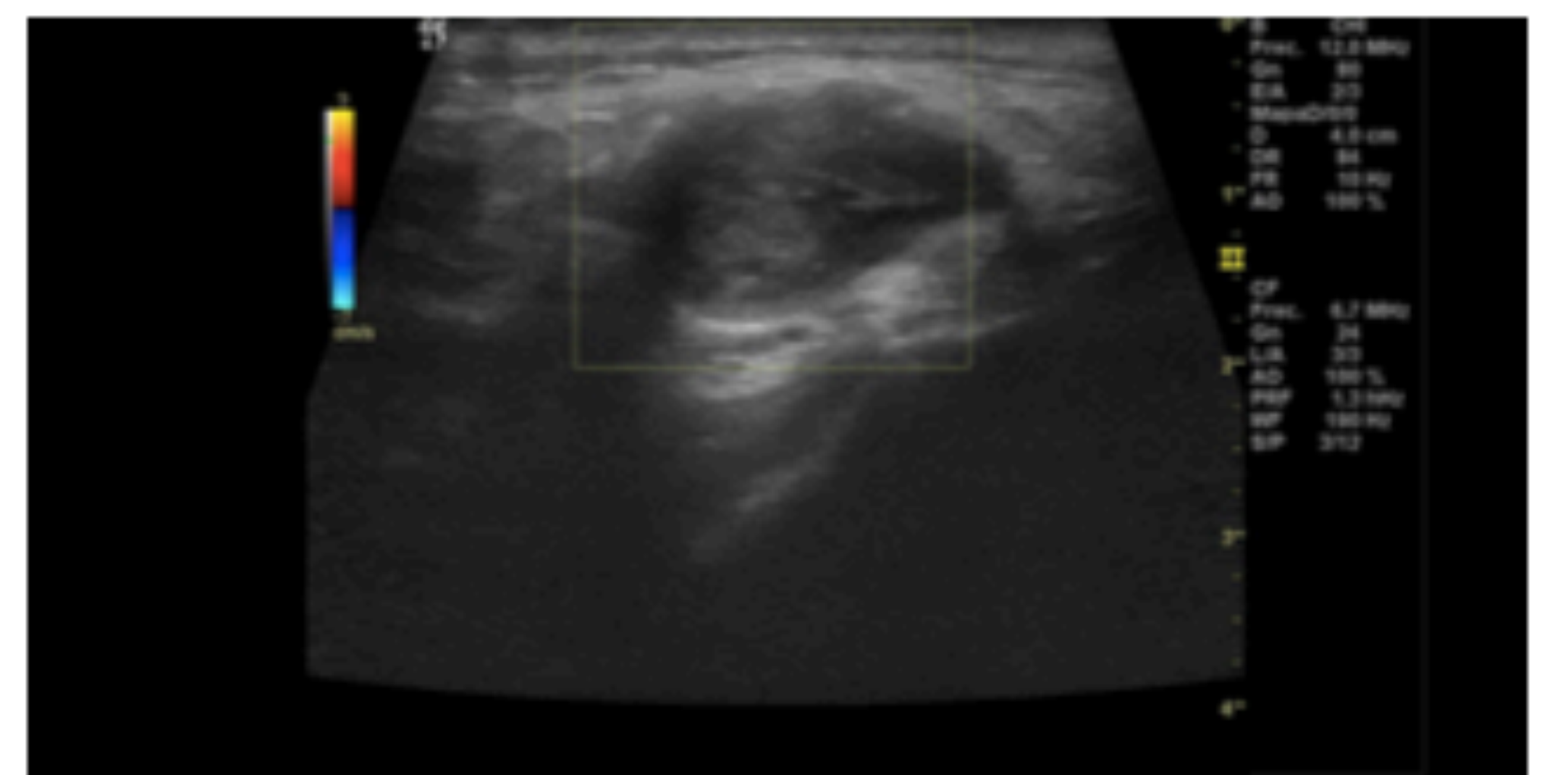
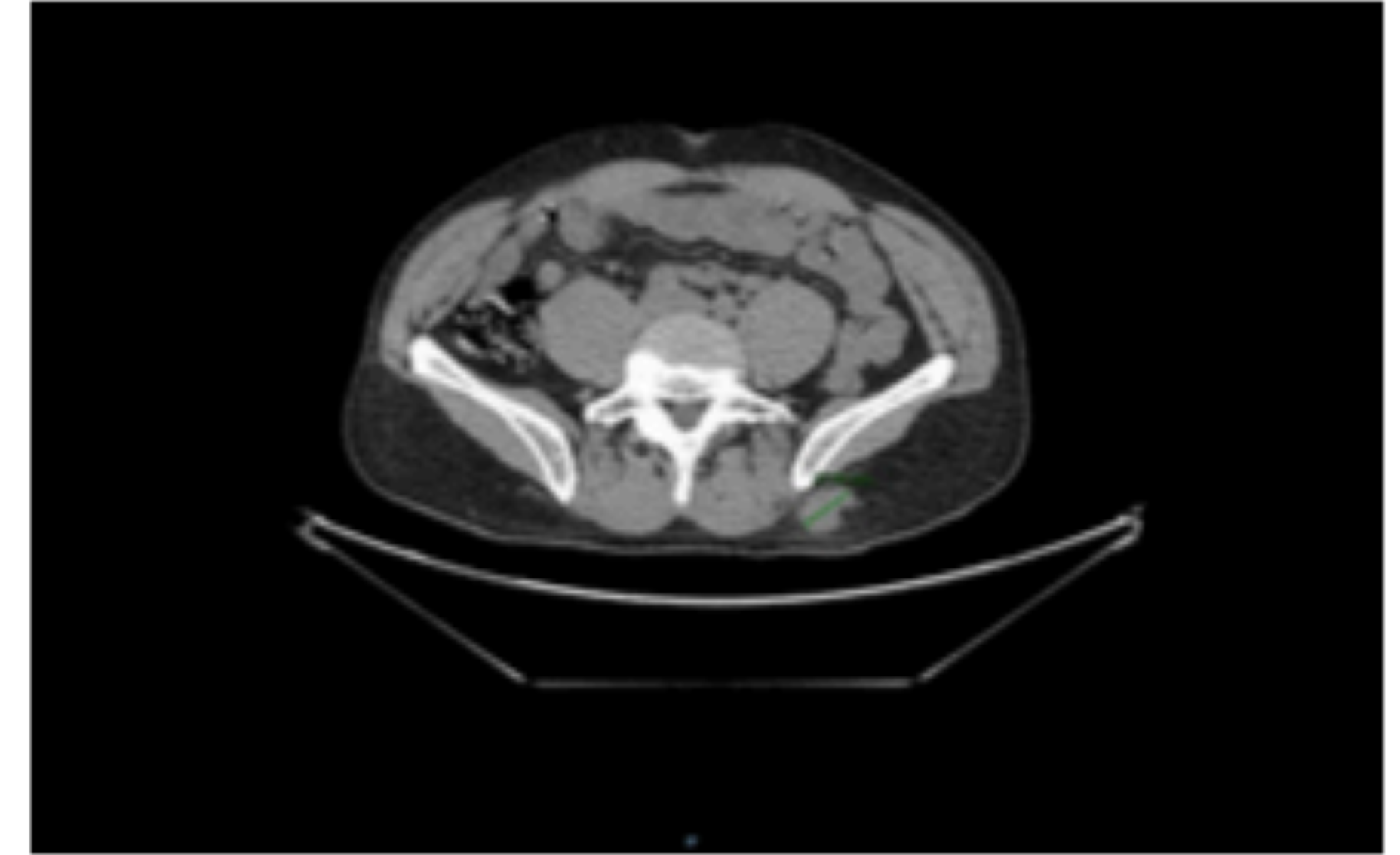
Presentamos el caso de un paciente varón de 50 años que acude a consulta por tumoración paravertebral izquierda de 2 meses de evolución que ha aumentado de tamaño en este tiempo. Tras molestias en región lumbo-sacra sin traumatismo previo, se palpó la lesión.

## OBJETIVOS

Realizar diagnóstico diferencial de la lesión tumoral entre fibroma benigno Vs. Fibrosarcoma y realizar el tratamiento lo más adecuado posible.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

A la exploración, tumoración paravertebral lumbar izquierda, no dolorosa y de consistencia pétrea. Rx no se observa lesión tumoral. Ecografía: lesión hipoecoica nodular polilobulada alargada, con microquistes en su interior, sin aumento de vascularización de 21x13mm. RMN: Lesión polilobulada con calcificaciones en su interior de probable naturaleza maligna. Gammagrafía -. Analítica: sin hallazgos patológicos. PCR y marcadores tumorales negativos. Biopsia Tru-Cut diagnóstica de Fibroma nodular.



## RESULTADO

Ante la clínica del paciente y los resultados de pruebas complementarias, previo estudio de biopsia, realizamos cirugía de resección tumoral. Estudio de biopsia definitiva compatible con Fibroma músculo aponeurótico estirpado en su totalidad. En el post-operatorio, la herida presentó seroma, que tras curas seriadas se resolvió sin ningún problema.

## CONCLUSIONES

Ante el hallazgo de una tumoración de naturaleza incierta, previo a plantear una cirugía de resección, debemos realizar un estudio de extensión de la lesión y una biopsia de la misma para una correcta planificación quirúrgica. Tumoraciones de estirpe fibrosa tienen importante porcentaje de recidiva tumoral que requieren controles de la zona lesionada, ya que la potencial malignización de la recidiva, según las series, es del 3-10% de los casos.

