

Elastofibroma dorsi bilateral: un tumor infrecuente e infradiagnosticado de partes blandas

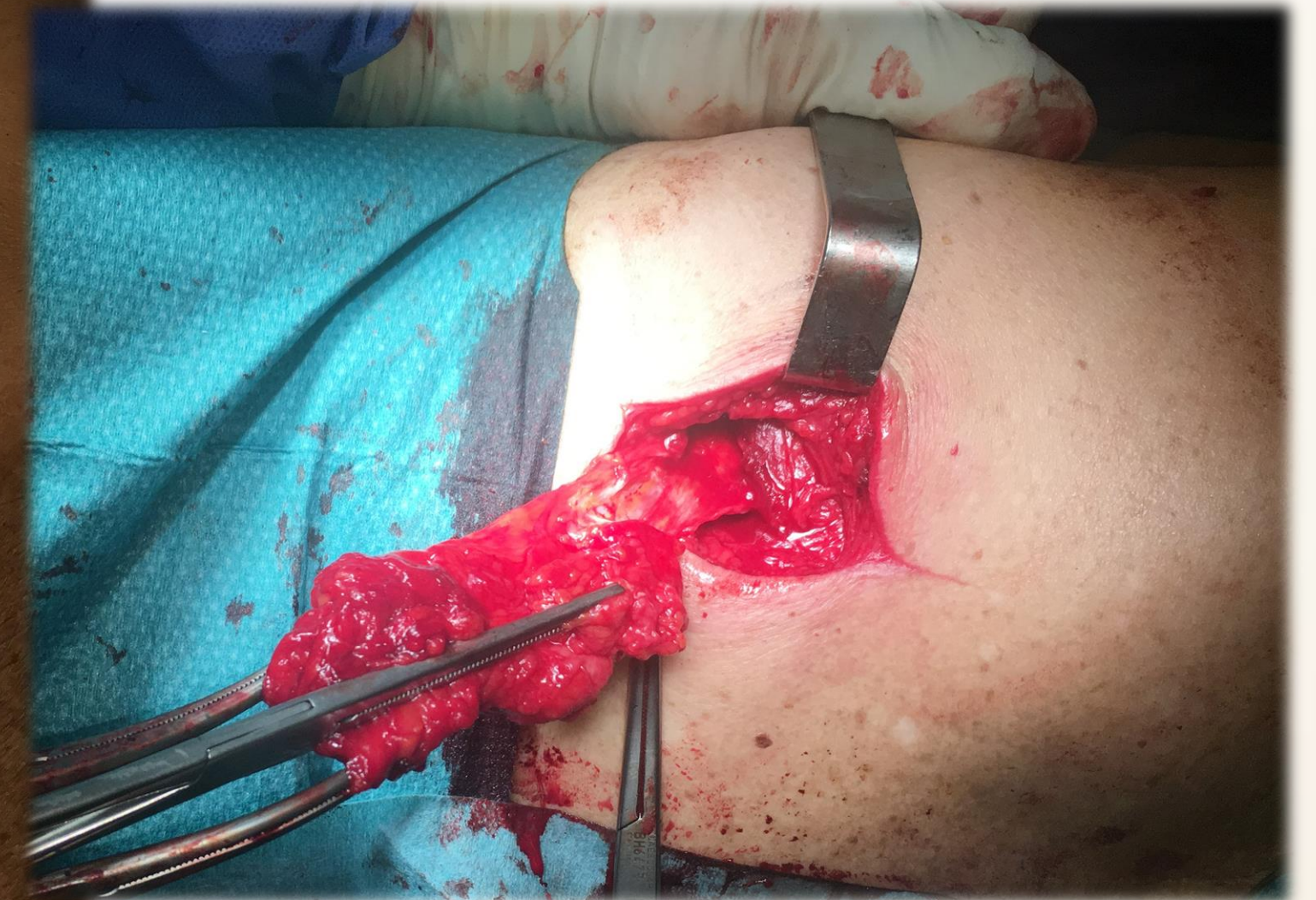
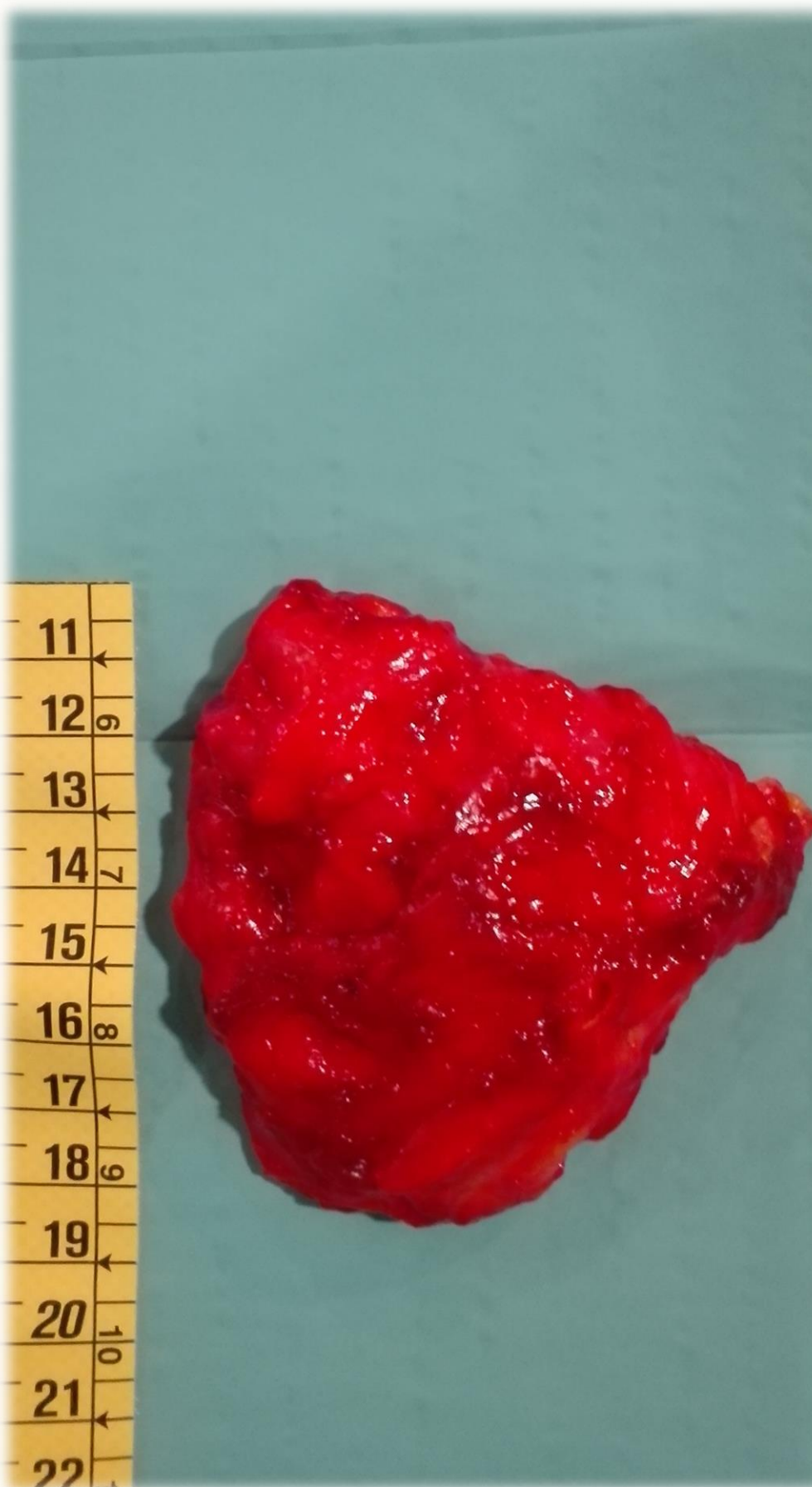
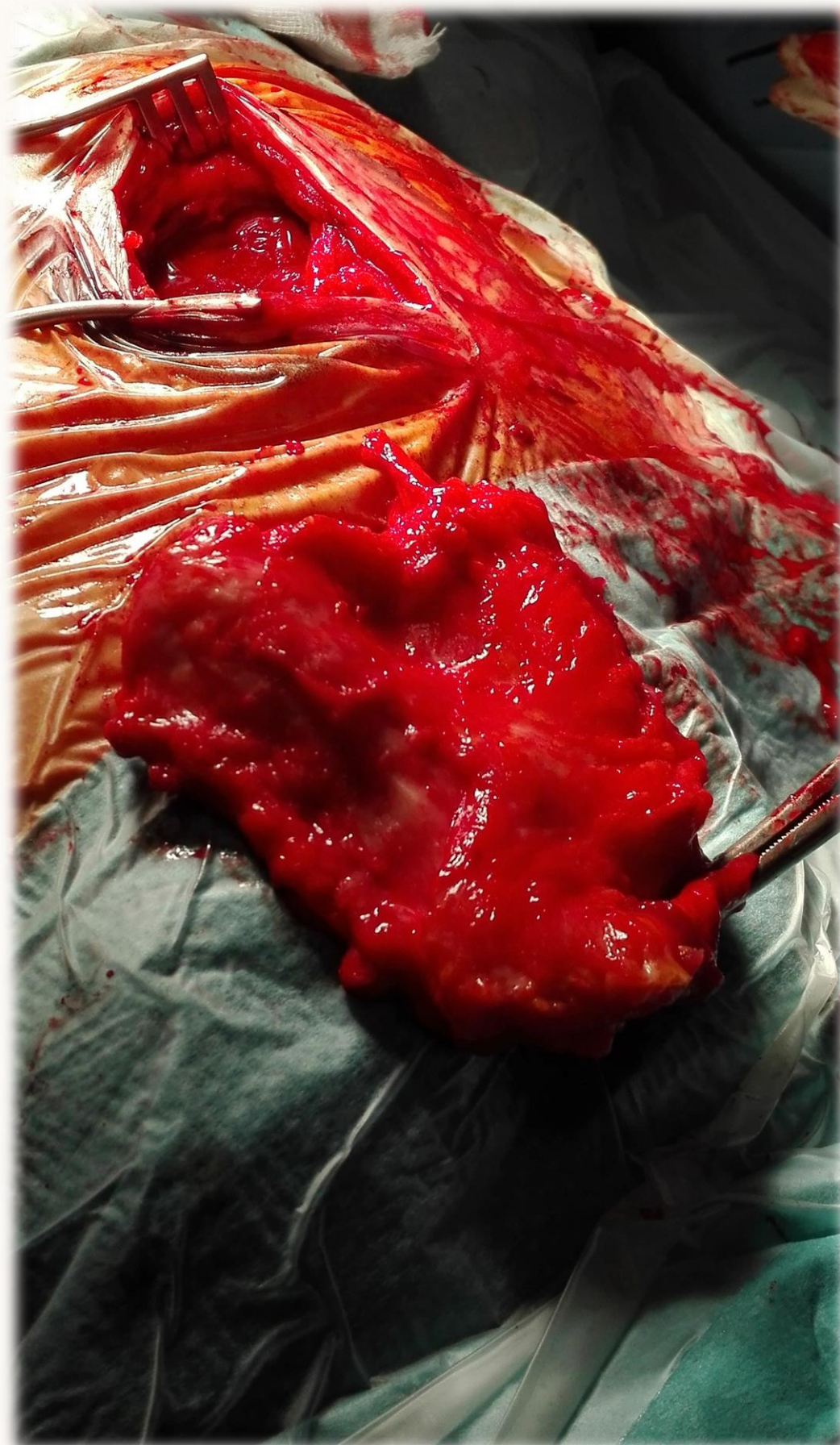
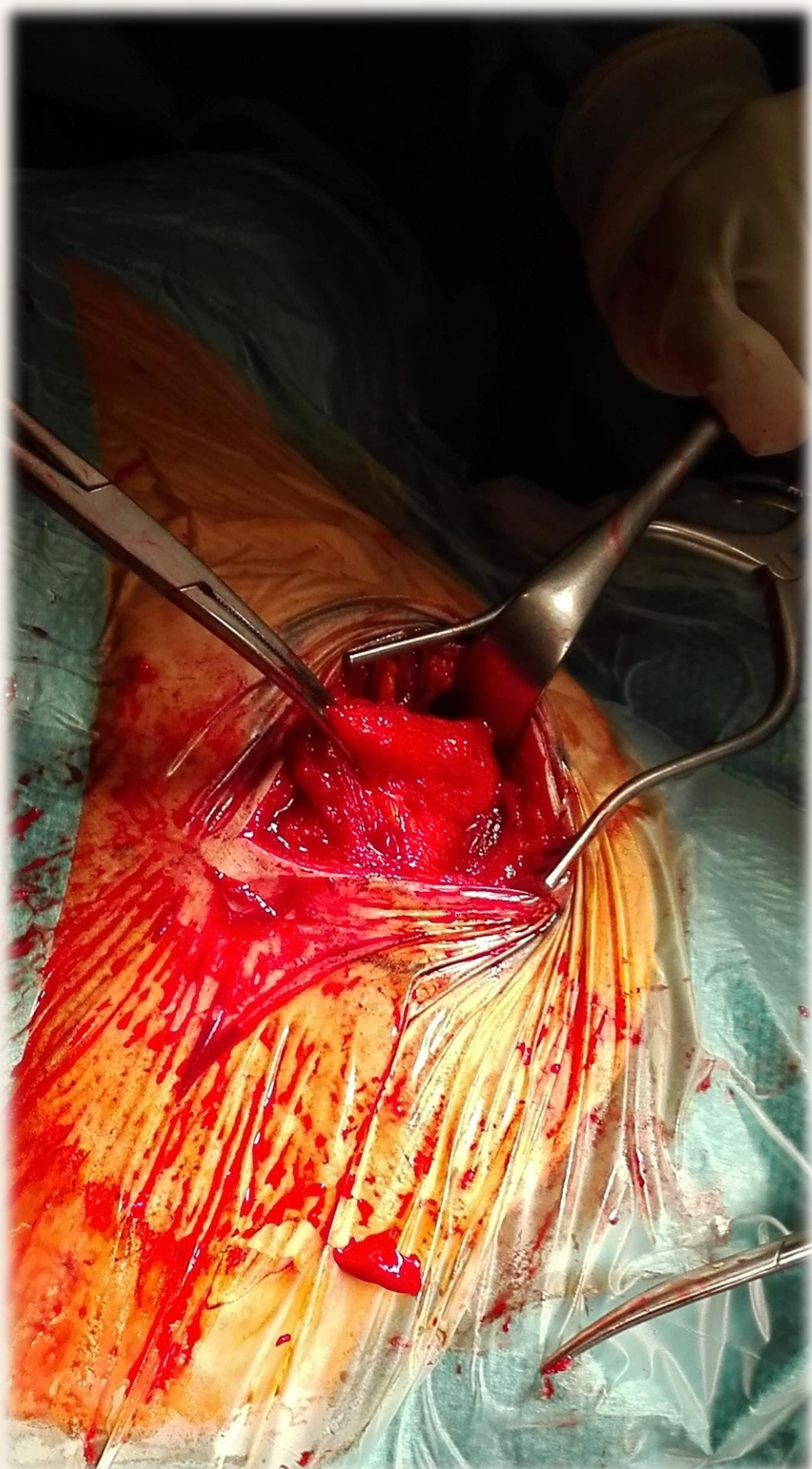
Calvo Tapias JR, Redondo Trasobares B, Blanco Rubio N, Ruiz Frontera M, Gran Ubeira N, Albareda Albareda J.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología HCU Lozano Blesa

El elastofibroma dorsi es un tumor benigno de partes blandas, infrecuente e infradiagnosticado que crece lentamente. Mayoritariamente está localizado en el borde inferior de la escápula rodeado por los músculos subescapular, romboides, latissimus dorsi y serrato anterior. Es más frecuente en mujeres de edad media-avanzada y en un 10% de los casos es bilateral y asincrónico.

Mujer de 77 años que acude a nuestras consultas con una historia de dolor periescapular y chasquidos de la escápula derecha relacionados con una masa infraescapular palpable. La masa había crecido lenta y progresivamente y producía molestias con los movimientos del hombro ipsilateral. Decidimos ampliar el estudio mediante RMN.



La RMN confirmó la presencia de una masa infraescapular derecha no encapsulada e hipointensa en todas las secuencias en relación a un elastofibroma dorsi de 43x33mm. Además, en la región infraescapular izquierda se observó otra lesión con las mismas características pero de menor tamaño.



Posteriormente inició sintomatología del elastofibroma contralateral por lo que se intervino quirúrgicamente tras lo cual consultó en dos ocasiones por seroma postquirúrgico que fue resuelto con evacuación y vendaje compresivo.

La paciente fue intervenida quirúrgicamente llevándose a cabo una exéresis del tumor de mayores dimensiones. La anatomía patológica confirmó el resultado. Tras esto, el paciente presentó un seroma postquirúrgico resuelto con vendaje compresivo. Un año tras la cirugía, se encontraba asintomática sin recidivas.



Actualmente se encuentra asintomática sin signos de recidiva.

La bibliografía sobre este tumor consiste en casos aislados y pequeñas series. Se debe sospechar en pacientes con molestias en los movimientos periescapulares. Su etiología permanece incierta, aunque se ha relacionado con microtraumatismos repetidos en trabajadores manuales. El diagnóstico es fundamentalmente clínico, aunque la ecografía, la TAC y la RM son las exploraciones complementarias más utilizadas. El principal tratamiento es la exéresis completa en casos sintomáticos con buenos resultados. El postoperatorio es rápido y con morbilidad escasa aunque existe la posibilidad de hematoma del lecho quirúrgico, seroma de la herida y la recidiva del mismo, así como su bilateralidad.

1. Karrakchou B, Yaikoubi Y, Chairi MS, Jalil A. Elastofibroma dorsi: case report and review of literature. Pan Afr Med J. 2017 Sep 14;28:34.
2. 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 Sep;95(5):383-7.
3. Abat F, Álvarez C, Trullols L, Peiró A, Bagué S, Gracia I. Elastofibroma dorsi: a 7-year follow-up of 37 cases and a review of the literature. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2012 Jul-Aug;56(4):295-9.



55 CONGRESO
secot