

ELASTOFIBROMA DORSI

MARTICORENA, LAURA
MIGLIARO, MATIAS

MEDICINA POR IMÁGENES, MENDOZA.

Introducción

- El elastofibroma dorsi es un tumor benigno, poco frecuente, de tejido fibroelástico, de crecimiento lento.
- Se suele localizar en la región subescapular, pudiendo en ocasiones ser bilateral.
- Järvi y Saxen fueron los primeros en describir esta rara entidad en 1961.

Objetivo

- Realizar una breve revisión del tema.
- Describir los hallazgos en imágenes del elastofibroma dorsi.

Características

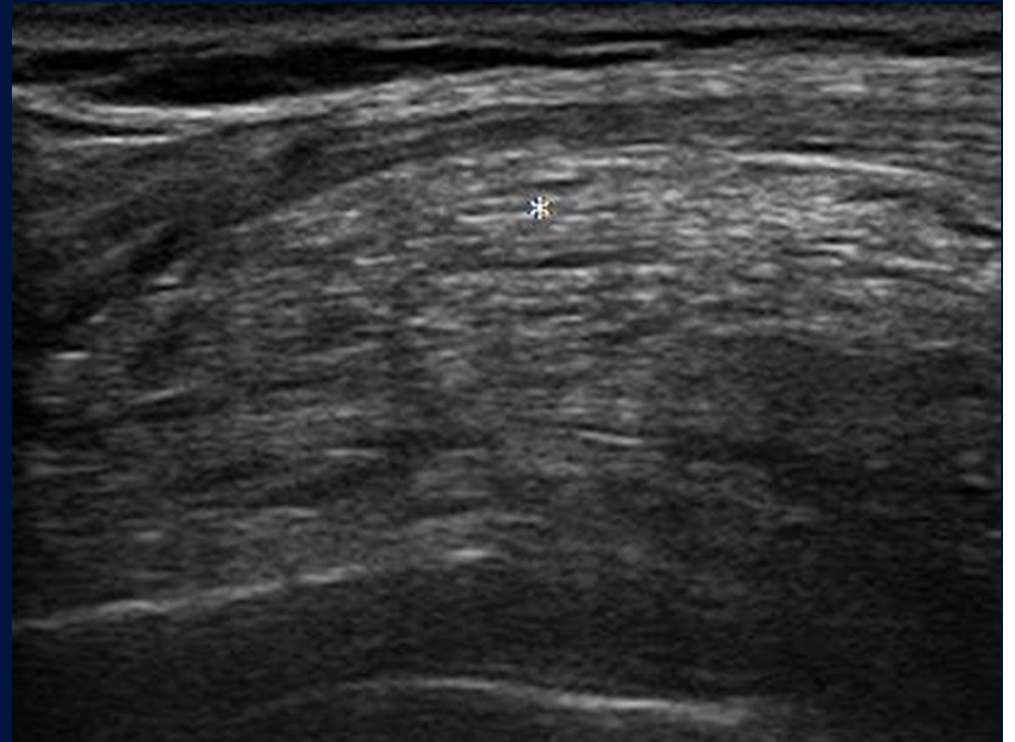
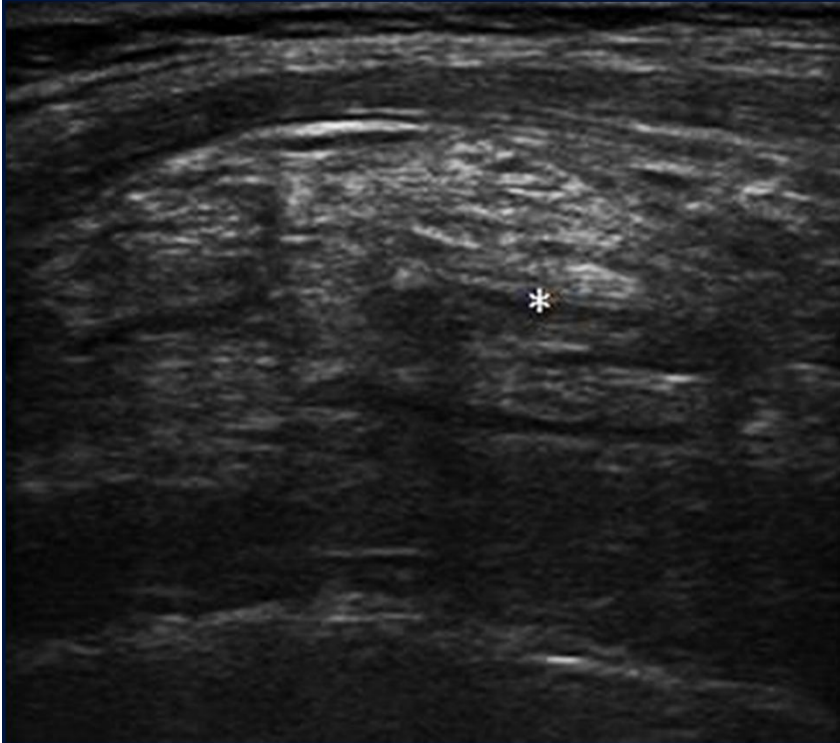
- Este seudotumor es consecuencia de la fricción mecánica entre la punta del omoplato y la pared torácica.
- Tiene una prevalencia del 2 % en la población.
- Más frecuentes en mujeres.
- La localización característica es en la pared torácica posterior a nivel del vértice inferior de la escapula.
- El 5 % se encuentran en otras partes.

- La mayoría de las lesiones son asintomáticas.
- Se pueden presentar como una tumoración dolorosa palpable.
- Las lesiones de gran tamaño pueden ulcerarse o provocar compresión del plexo braquial.
- Las lesiones bilaterales son comunes, pero asimétricas.

Ecografía

- el elastofibroma aparece como una lesión sólida con áreas alternantes hipo e hiperecoicas. (fibras elásticas entremezcladas con tejido adiposo).

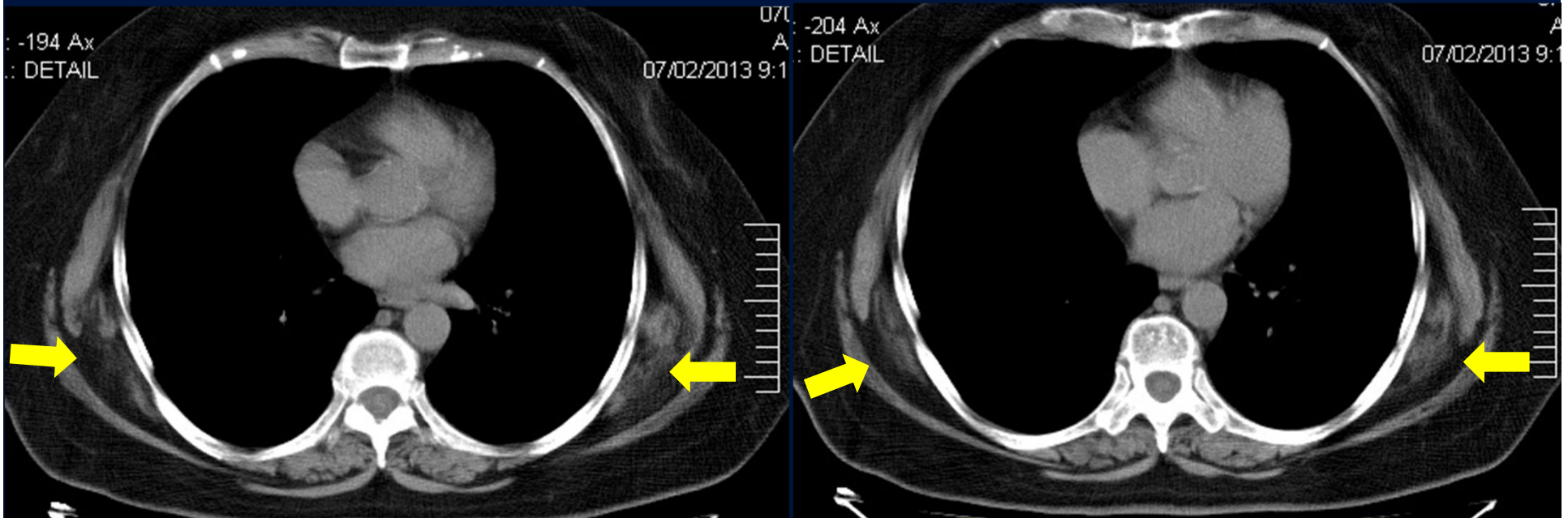
Ecografía



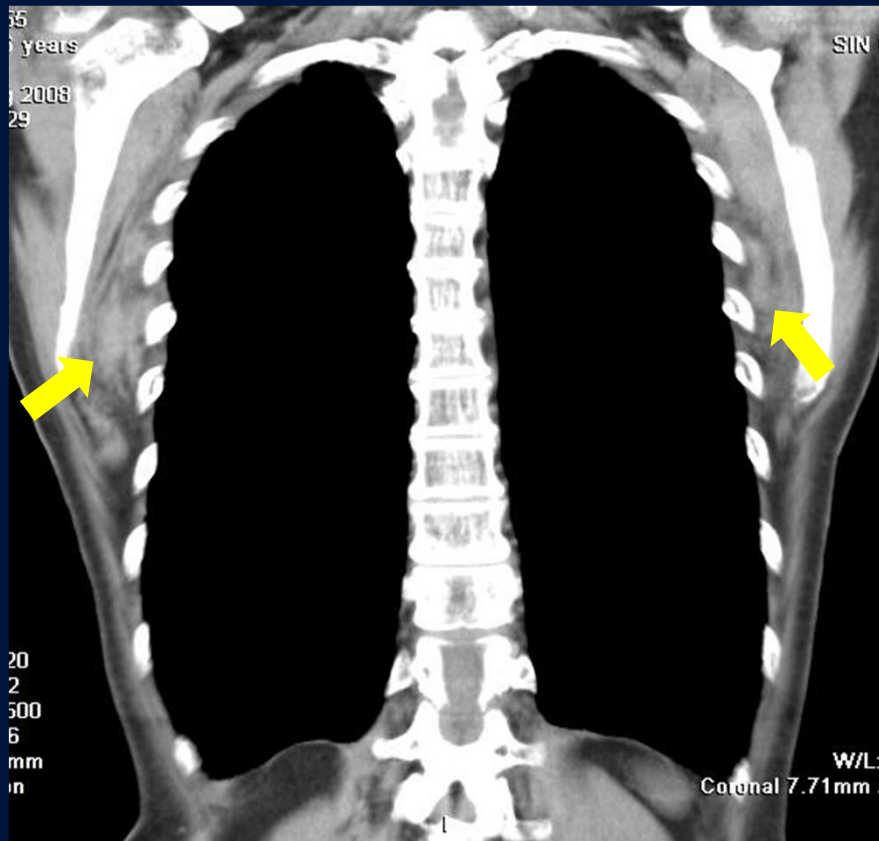
Se aprecia una formación sólida (*) con áreas alternantes hipo-hiperecoicas por debajo del músculo serrato mayor

Tomografía

muestra una masa subescapular con densidad de tejidos blandos.

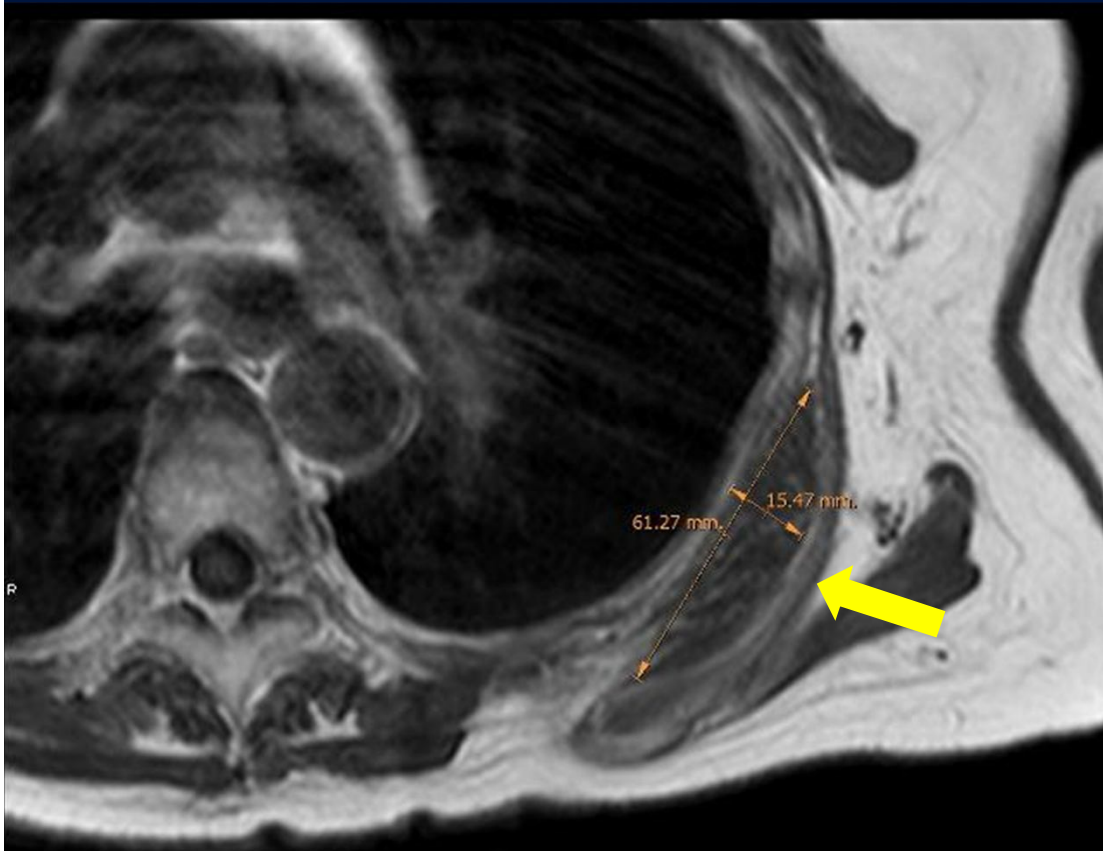


TC de tórax cortes axiales revelan una masa con densidad de partes blandas, subescapular, bilateral. De aspecto estriado causado por bandas alternantes de tejido blando y atenuación grasa.



TC corte coronal (izquierda) y sagital (derecha) que muestra una tumoración subescapular con áreas isodensas respecto al músculo y zonas de menor densidad correspondientes a la grasa característica del elastofibroma

Resonancia Magnética



RM corte axial en secuencia T1 en el que se observa una tumoración subescapular, con tejido fibroso hipointenso y tejido adiposo hiperintenso

Tratamiento

- La cirugía es curativa; las recurrencias (7%) probablemente se deban a la extirpación incompleta.
- La biopsia se reserva para los casos que no presentan el patrón característico.

Conclusión

- El elastofibroma dorsi es una patología poco común.
- Suele ser un hallazgo en estudios por imágenes debido a que en su mayoría son asintomáticos.
- Presentan características típicas en ecografía, TC y RM que permiten realizar el diagnóstico.

Bibliografía

- Rosell Pradas J, Ramirez Tortosa C, Carazo Martinez O, Guerrero Fernandez JA, Vara Thorbeck. Elastofibroma Dorsi. *Rev Esp Cir Osteoart* 1992; 27: 171-174.
- Ochsner JE, Sewall SA, Brooks GN, Agni R. Best Cases from the AFIP. Elastofibroma Dorsi. *RadioGraphics* 2006; 26:1873–1876.