



Trabajo Nº 1088

FASCITIS NODULAR DE PARED ABDOMINAL

Dr. Cabrera, Leonardo

Dra. Ciccioli, Agustina

Declaramos no tener conflictos de interés

Contacto: leonardoagustincabrera@gmail.com

Bahía Blanca, Buenos Aires, Argentina



Consultorio
11 de Abril 130

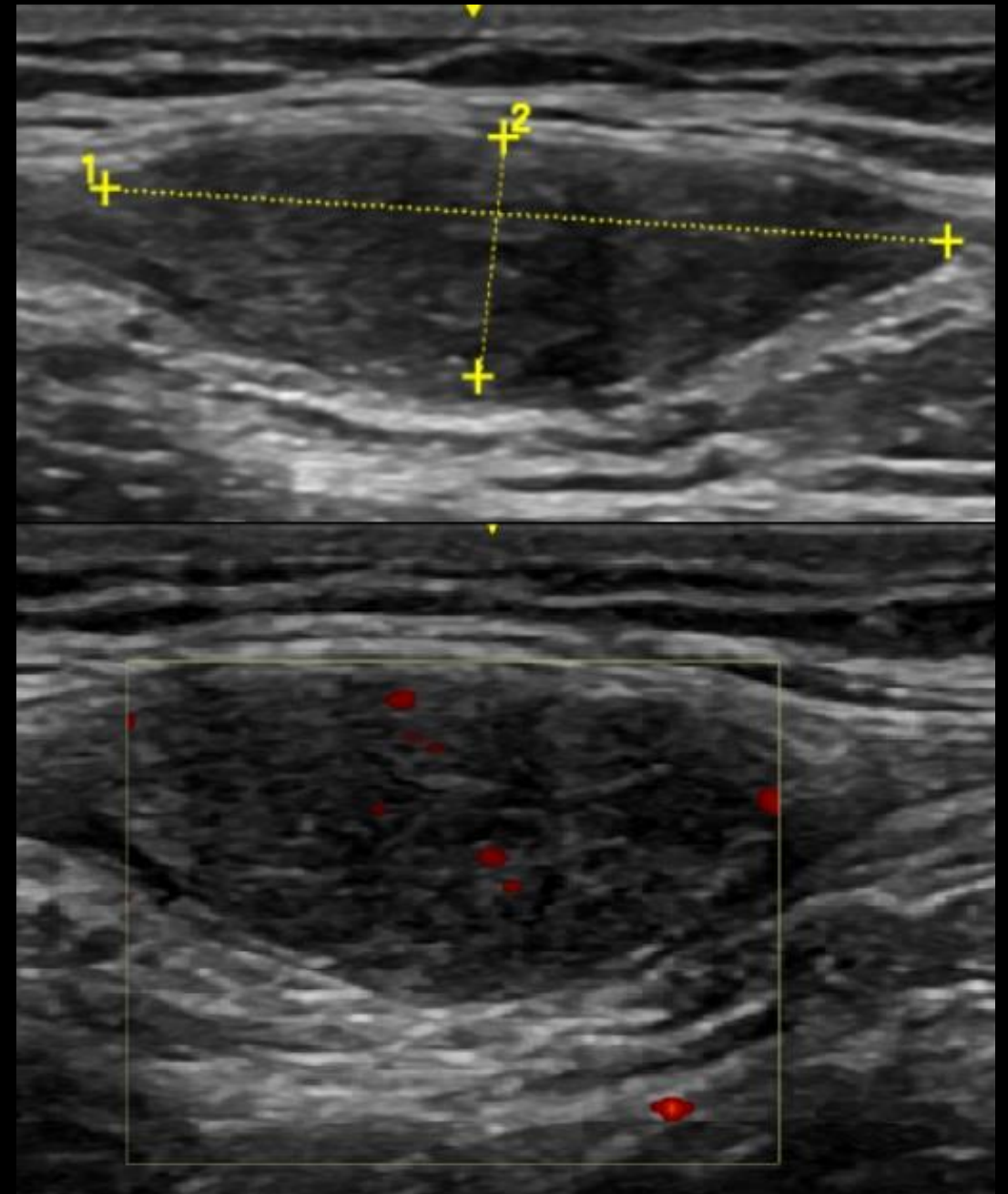
Presentación

Paciente femenina de 41 años, sin antecedentes de relevancia, concurrió por su cuenta al consultorio de ecografía (US) refiriendo palpar una masa sólida en la pared abdominal en región inguinal derecha, la cual describió indolora y pétreo, de al menos un mes, de rápido crecimiento. Ante el interrogatorio niega antecedentes traumáticos en dicha región.



Imágenes

US: en el plano del músculo transverso una formación ovoidea menor de 3 cm, predominantemente hipoecoica, de márgenes parcialmente definidos y señal Doppler sutil y difusa. Se decide complementar con resonancia magnética (RM) contrastada y/o eventual toma de biopsia para descartar posible lesión sarcomatosa.

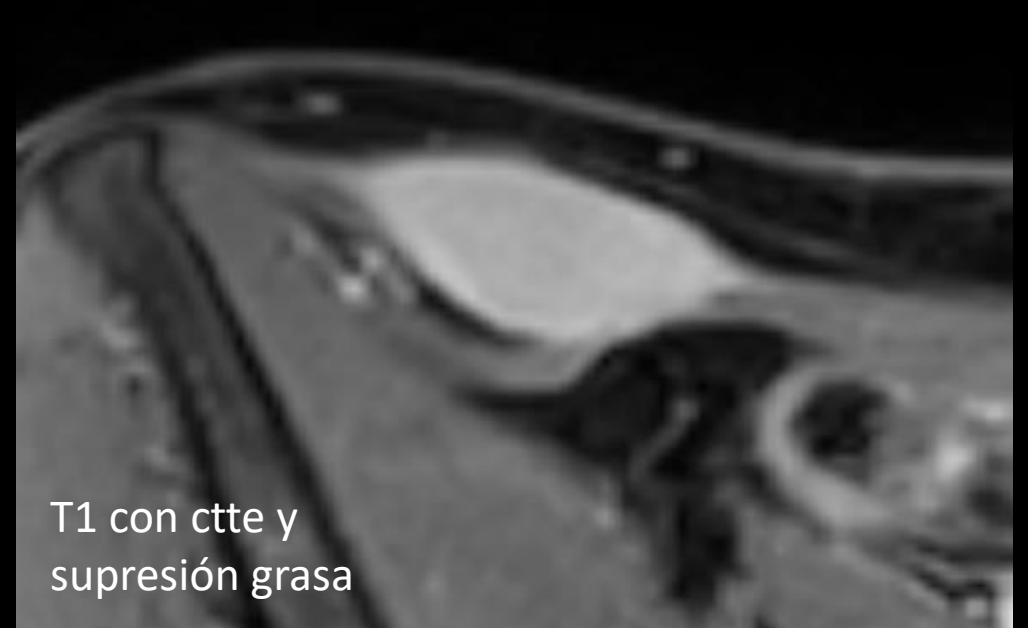
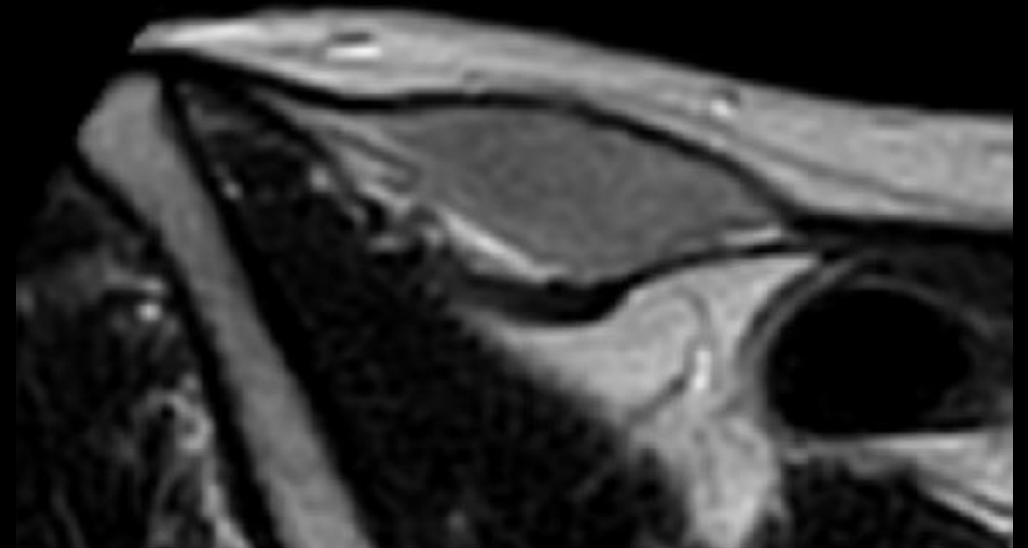


Imágenes

RM: a los pocos días se evalúa mediante en este método, en la cual se observa la misma formación ovoidea mostrando un comportamiento hiperintenso en T2, hipointenso en T1 y realce ávido ante la administración del contraste. Además, se observó en útero signos de adenomiosis. Se sugirió dos posibles diagnósticos diferenciales: foco de endometriosis y fascitis nodular.

Cirugía/Histopatología: la paciente fue intervenida quirúrgicamente con extirpación total de la formación, confirmándose por patología que se trató de una fascitis nodular infiltrante.

T1 sin ctte



T1 con ctte y
supresión grasa

Discusión

La fascitis nodular es un tipo de tumor benigno de partes blandas de rápido crecimiento, se suele localizar en el tejido celular subcutáneo, pero también en fascias y músculo; pudiendo ubicarse en distintas regiones como tronco (20%), cabeza y cuello (18%) y miembros inferiores (16%), entre otros. Afecta generalmente a poblaciones entre los 20 y 40 años. De fisiopatología desconocida, podría involucrar antecedentes de trauma o alteraciones cromosómicas. Microscópicamente se caracteriza por una proliferación de fibroblastos y miofibroblastos.

Conclusión

La fascitis nodular es una neoplasia mesenquimal relativamente frecuente, requiere de un rápido diagnóstico y tratamiento, debido a que su principal diagnóstico diferencial son las lesiones sarcomatosas. Luego de su extirpación tiene buen pronóstico. US: método inicial. RM con contraste: permite diferenciar entre lesiones de alta proliferación y lesiones con alto contenido de colágeno. La confirmación del diagnóstico y el tratamiento debe ser por biopsia excisional.

Bibliografía

- Diagnostic Imaging, Musculoskeletal Non-Traumatic Disease, 2da ed, B. J. Manaster, Editorial Elsevier 2016.
- Pathologic and MR Imaging Features of Benign Fibrous Soft-Tissue Tumors in Adults (<https://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/rg.271065065>)