

**N 058**

# **NO TODO ES SARCOMA, FIBROMATOSIS AGRESIVA ¡CUIDADO, NO TOCAR!**

**Autores:**

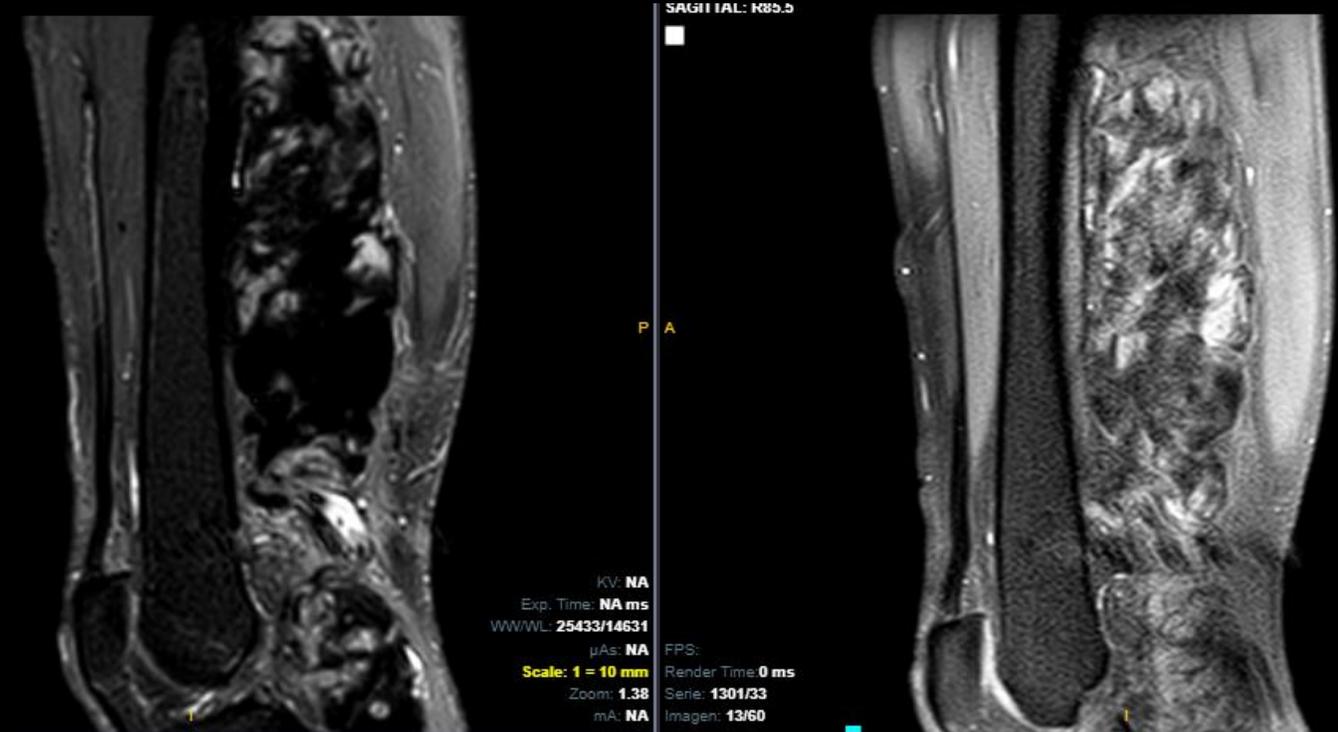
- Enzo Gabriel Redolfi Mema
- Soraya Cherlo.
- Facundo Emanuel Reale



Los autores declaran no tener conflicto de intereses

# PRESENTACIÓN DEL CASO

- Paciente de sexo masculino, de 44 años de edad (actualmente).
- En el año 2015 acude a centro medico por presentar dolor en miembro inferior izquierdo, que se proyecta hacia zona distal, con rigidez a la marcha.
- Realiza control imagenologico y en conjunto con servicio de cirugía se decide resección de la posible lesión.
- Posteriormente presenta múltiples recaídas, con aumento de la extensión de la lesión, que tras múltiples estudios y control con anatomía patológica e inmunohistoquímica, se demostró la presencia de **fibromatosis agresiva**.

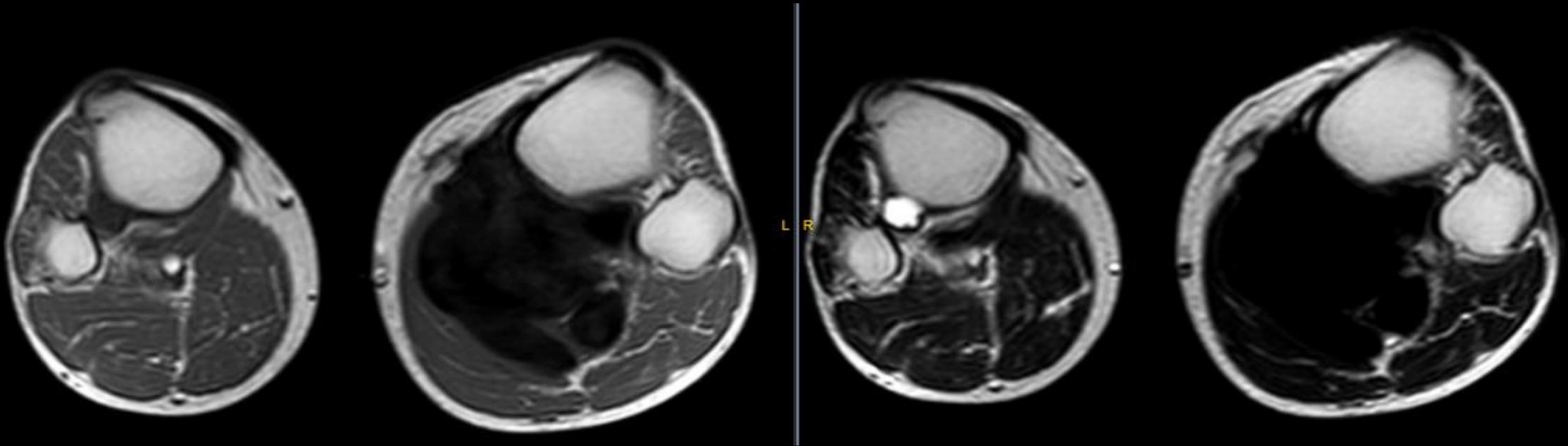


RMI: cortes sagitales, secuencia STIR, sin y con contraste.

# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS: RMI

AXIAL T1

AXIAL T2



- En las siguientes secuencias se advierte imagen de márgenes netos, irregulares, y que se presenta con baja intensidad de señal en todas las secuencias, lo que sugiere lesión de escasa concentración de hidrogeno, o desmoplásico (fibrotico).

# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS: RMI

CORONAL STIR



CORONAL T1 FAT-SAT c/CONTRASTE



- En las siguientes secuencias se advierte la extensión de la imagen antes evaluada, la cual persiste de baja intensidad, no obstante, con sutil realce heterogéneo, predominantemente centra, lo que sugiere cierto grado de actividad.

## **Discusión:**

- La fibromatosis (tumor desmoide) forma un espectro de entidades clínico-patológicas, con apariencia histológica similar, caracterizada por la proliferación infiltrativa de fibroblastos y fibras colágenas sin malignidad, y que se presenta a cualquier edad y ocurre en cualquier sitio anatómico con tejido conectivo; en la edad pediátrica es más frecuente en la cabeza, el cuello y la región de los hombros.
- Algunos ejemplos conocidos de dicha enfermedad son la fibrosis palmar (Dupuytren), plantar (Ledderhose) y peneana (Peyroni).
- Epidemiología: representa el 0.3% de las neoplasias y el 3% de los tumores del tejido conectivo, siendo más frecuente entre la 3-4 década de vida y más común en mujeres (2 a 1). Dentro de los estudios por imágenes: el estudio de mayor sensibilidad y especificidad para su evaluación y posteriores controles, es la resonancia magnética, con o sin contraste endovenoso.
- En cuanto al tratamiento: posteriormente se recurría a la cirugía, dado que se sospechaba de una lesión maligna. Actualmente se sugiere como primera línea el tratamiento farmacológico, guiado por especialista y como segunda línea y de no tener otra alternativa, recurrir a la cirugía pero con amplios márgenes, dada su alta tasa de recidiva y "pseudo-progresión".

## **Conclusión:**

Cabe destacar la facilidad que presentan los tumores desmoides para recidivar y extenderse, limitando así las condiciones de vida de los pacientes que los padecen, dado que si bien son benignos, al limitar la movilidad y generar compresión de estructuras adyacentes.

Por lo que se deberá realizar biopsia, guiada por ecografía para una adecuada valoración histológica, antes de realizar cualquier tratamiento quirúrgico, dado que este último podría generar "progresión" de la enfermedad.

# BIBLIOGRAFÍA

- <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/download/7482/5948/7389> Fibromatosis tipo desmoide de partes blandas: Revisión pictórica y papel del radiólogo en su diagnóstico y tratamiento. Autores: Alberto Martínez Martínez<sup>1</sup>, Jade García Espinosa<sup>1</sup>, Fernando Ruiz Santiago<sup>1</sup> Sección de Radiología Músculo-esquelética, Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. España.
- [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132020000500447](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132020000500447) Desmoid tumors: diagnostic and therapeutic considerations Moisés Brener-Chaoul<sup>1</sup> Óscar Cervantes-Gutiérrez<sup>1</sup> Rafael Padilla-Longoria<sup>1</sup> Karla S. Martín-Téllez<sup>1</sup> \* <sup>1</sup>Hospital Ángeles Lomas, Departamento de Cirugía General, Ciudad de México, México
- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812015000200007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000200007) Aggressive Fibromatosis in Pediatric Age Vladimir Chapman Torres <sup>1</sup>, Jianeya Manzano <sup>2</sup>, Rafael M. Trinchet Soler <sup>3</sup>, Yanet Hidalgo Marrero <sup>4</sup>, Lauro A. Melo Aguilera <sup>5</sup>, Yeny E. Sánchez del Campo Hechavarría <sup>6</sup>
- [https://www.gacetamedicademexico.com/frame\\_eng.php?id=472](https://www.gacetamedicademexico.com/frame_eng.php?id=472) Tumores desmoides: consideraciones diagnóstico-terapéuticas Moisés Brener-Chaoul<sup>1</sup>, , Óscar Cervantes-Gutiérrez<sup>1</sup>, , Rafael Padilla-Longoria<sup>1</sup>, , Karla S. Martín-Téllez<sup>1</sup>
- <https://www.redalyc.org/journal/817/81759538022/html/> Muscleneuropatic aggressive fibromatosis: a case presentation Cristian Pulido-Medina \* Cristianandrés.pulido@gmail.com Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Colombia Bibiana Matilde Bernal-Gomez bibiana.bernal@uptc.edu.co Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Colombia Daniela Jimenez-Peña Angie.jimenez01@uptc.edu.co Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Colombia Leonel Vega-Useche leonel.vega01@uptc.edu.co Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Colombia