



Fibromatosis profunda multicéntrica. A propósito de un caso

Autores: Perez, Soledad de los Angeles.
Diagnóstico por Imágenes - Hospital Raúl Ángel Ferreyra.
Ciudad de Córdoba. Córdoba. Argentina.
E-mail de contacto: soleaperez@hotmail.com
Declaramos no tener conflicto de intereses.

Hospital Raúl A. Ferreyra



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

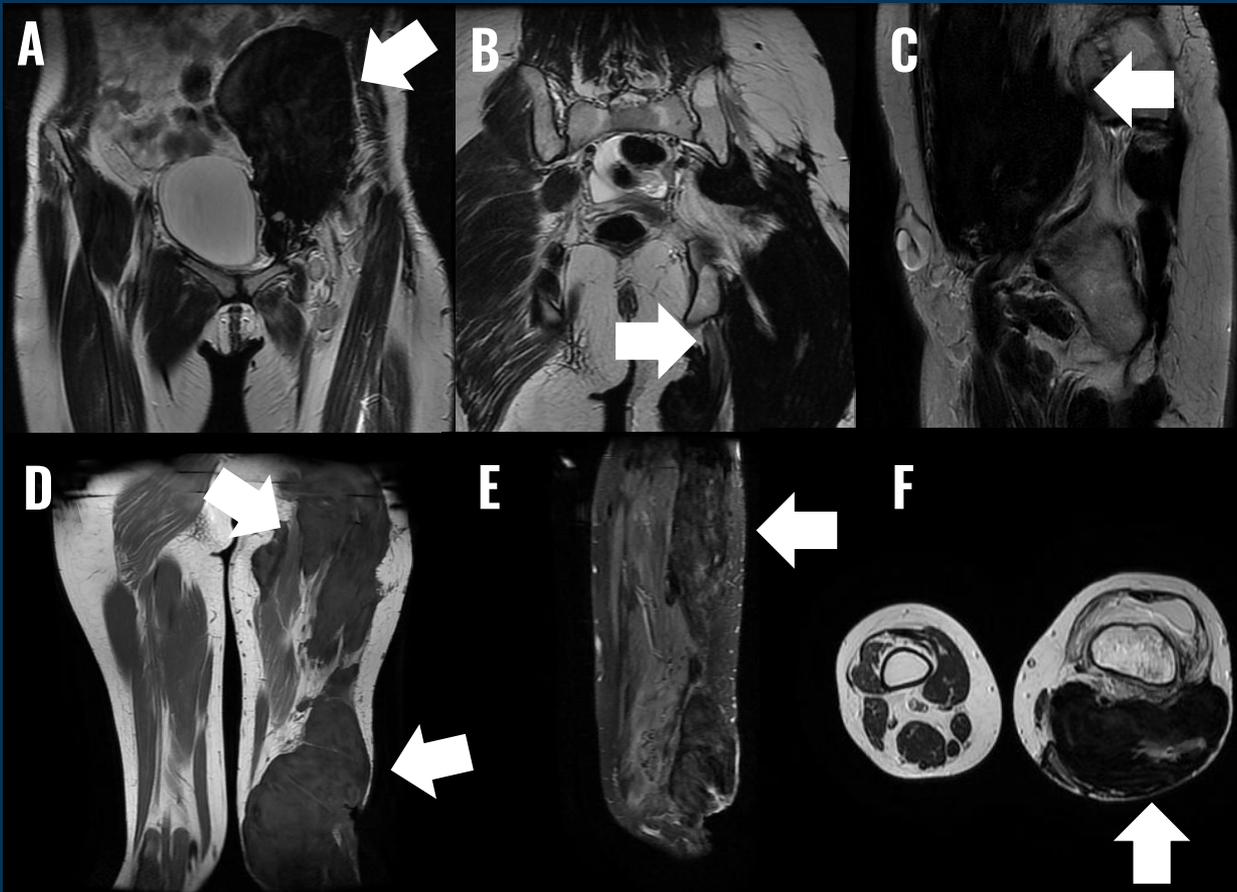
PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 20 años con diagnóstico de fibromatosis extraabdominal en glúteo desde los 12 años, con recaídas en muslo, rodilla y pierna izquierda, cuatro exéresis tumorales, realizó múltiples líneas de tratamiento: metotrexato, vinblastina, indometacina, imatinib y tamoxifeno.

Se palpa masa abdominal en flanco izquierdo, indurada, no móvil, en flanco, no dolorosa.



Tomografía de abdomen y pelvis en ventana de partes blandas. A) Corte axial, B) axial con contraste ev, C) coronal. Masa isodensa en el retroperitoneo, con tenue realce, que infiltra músculo psoas ilíaco y contacta con los músculos de la pared abdominal, con compromiso de los vasos ilíacos izquierdos.

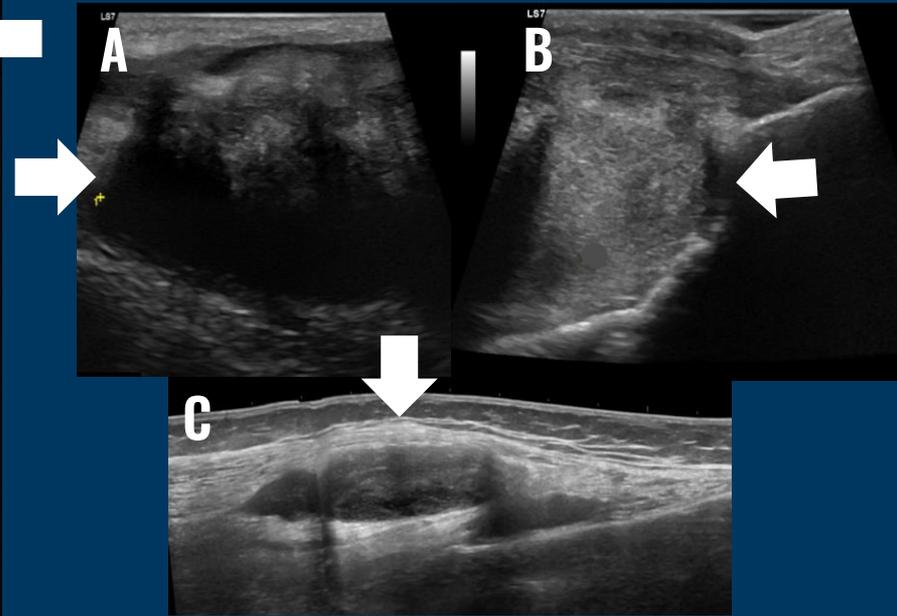


Por progresión tumoral en el abdomen, se sugiere resección quirúrgica paliativa interdisciplinaria e inicio de sorafenib.

RM de pelvis. cortes coronales en T2 (A-B-C), muslo (D) cortes coronales en T1, (E) sagital en T2FS y (F) axiales en T1. Extensa infiltración fibromatosa, hipointensa, con áreas hiperintensas en T2, de los músculos psoas ilíaco, músculos glúteos, aductores, vasto intermedio del cuádriceps, semitendinoso, bíceps femoral del miembro inferior izquierdo. Rodea al eje vascular ilíaco y poplíteo y nervio ciático.



RM de rodilla y pierna. Cortes coronales en T2 (A) y T1 (B), Extensa infiltración fibromatosa, hipointensa que compromete el compartimiento muscular posterior del muslo y pierna. Infiltración grasa de los músculos del muslo y pierna izquierda.



Ecografía de pantorrilla izquierda. Infiltración fibromatosa, heterogénea, hipoeocogénica, que compromete el soleo, fibras profundas del tendón de Aquiles y grasa de Kager.

DISCUSIÓN

FIBROMATOSIS TIPO DESMOIDE

Constituye un amplio espectro de neoplasias fibroblásticas/miofibroblásticas con origen en los tejidos blandos profundos, de comportamiento variable, intermedio entre las lesiones fibrosas benignas y el fibrosarcoma.

POBLACIÓN

Afecta a adultos de 25-35 años, con leve tendencia en el sexo femenino, siendo agresivo en pacientes más jóvenes, con mayores tasas de recurrencias.¹

PRESENTACIÓN

Crecimiento infiltrativo con tendencia a la recurrencia local, sin capacidad de metastatizar.¹
Las lesiones sincrónicas y multicéntricas en la misma extremidad, representan un 10-15%.

TC

Una masa inespecífica, mal definida, con atenuación variable, y realce heterogéneo leve con contraste ev.²

RM – GOLD STANDARD

De hipo/isointensos en T1, en T2, puede ser hiperintensa (en recurrencias o actividad) representa la celularidad, o con bandas hipointensas que son haces colágenos densos, que le da especificidad al diagnóstico; con gadolinio presenta un realce moderado, sin realce de las bandas hipointensas y un ADC de 1,30 (1,15-1,42).¹⁻³

PRONÓSTICO

Ningún parámetro morfológico o funcional ha demostrado valor pronóstico en el momento del diagnóstico.³

CONCLUSIÓN

La RM es una técnica útil y eficaz en el diagnóstico y seguimiento, con hallazgos típicos que aumentan la especificidad en el diagnóstico diferencial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bermejo Moríñigo A, Castano Reyero M, Martínez Arnaiz A, Enguita Vals AB, Sanz García E, Manjón Luengo P. **Fibromatosis Profundas En El Adulto: Hallazgos En TAC Y RM Con Correlación Anatomopatológica.** *SERAM* 2012. DOI:10.1594/seram2012/S-0711.
2. Manaster, B. Roberts, C. Petersilge, C. **Diagnóstico por Imagen: Musculoesquelético 2: Enfermedades no Traumáticas.** 1ª Edición Diciembre 2012. Editorial MARBAN. ISBN 9788471017543.
3. Escudero Fernández, J. M., Domínguez Oronoz, R., De Albert De las Vigo, M., Casas Gomila, L., Torrents Odin, C., & Romagosa Perez Portabella, C. **Hacia un manejo más conservador de los tumores desmoides: Papel de la RM en la valoración de su agresividad y en su seguimiento.** *SERAM* 2018. Recuperado a partir de <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/3135>.