



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2085 - BULTOS EN LA ESPALDA ¿SON SIEMPRE LO QUE PARECEN?

R. Rodríguez Padilla^a, C.M. Niño Azcárate^a, F.J. Niño Azcárate^b, M.N. Farraye Caamaño^c, C. de la Rosa Leal^d y B. Cátedra Castillo^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Los Cristianos. Santa Cruz de Tenerife. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio La Salud. Santa Cruz de Tenerife. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Algete. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chopera. Alcobendas. Madrid. ^eMédico de Familia. SAR San Martín de Valdeiglesias. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 40 años sin antecedentes personales de interés que acude a consulta por dolor escapular derecho de 3 semanas de evolución, que aumenta con la movilización del miembro superior ipsilateral. Se remite a cirugía que solicita ecografía y RMN con diagnóstico de fibroelastoma dorsi. Se realiza exéresis quirúrgica con buena evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Bultoma subescapular en borde externo del tercio inferior de la escápula derecha de unos 6 cm, adherido a planos profundos y no doloroso a la palpación. Ecografía: en borde externo de 1/3 inferior escapular derecho se identifica imagen hipoecogénica, mal definida de 7 mm de grosor localizada bajo tejido muscular, altamente sugestiva de fibroelastoma dorsi. Se recomienda resonancia magnética nuclear (RMN), la cual confirma el diagnóstico.

Juicio clínico: Fibroelastoma dorsi.

Diagnóstico diferencial: Debe diferenciarse de otras tumoraciones benignas como lipomas, fibrolipomas, formaciones quísticas o tumoraciones más agresivas. Cuando el dolor se irradia al hombro puede confundirse con patología articular como lesiones del manguito de los rotadores o bursitis subacromial.

Comentario final: El elastofibroma dorsi es una patología poco frecuente o infradiagnosticada, que se presenta generalmente en mujeres mayores de 50 años como una tumoración de partes blandas en región subescapular asintomática y con un patrón en las pruebas de imagen característico. La etiopatogenia es desconocida. Se ha sugerido que pueda tratarse de un proceso reactivo de origen mecánico debido a microtraumatismos repetidos. El diagnóstico es fundamentalmente clínico. No suele requerir tratamiento quirúrgico, excepto en aquellos pacientes que presenten dolor, tamaño superior a 5 cm, limitación funcional o dudas diagnósticas. Dentro de las posibles complicaciones operatorias se encuentran los hematomas del lecho quirúrgico, seromas de la herida y la recidiva del mismo. Debemos tenerlo presente en el diagnóstico diferencial de los tumores de la pared torácica y tumores subcutáneos, tanto benignos como malignos.

Bibliografía

1. Ramos R, Ureña A, Macía I, Rivas F, Rius X, Armengol J. Arch Bronconeumol. 2011;47:262-3.
2. Jarvi OH, Saxen A.. Elastobibroma dorsi. Acta Pathol Microbiol Scand. 1961;144:83-4.
3. Daigeler PM, Vogt K, Busch W, et al. Elastofibroma dorsi-differential diagnosis in chest wall tumours. World J Surg Oncol. 2007;5:15-22.

Palabras clave: *Fibroelastoma dorsi. Subescapular. Infradiagnosticado. Tratamiento.*