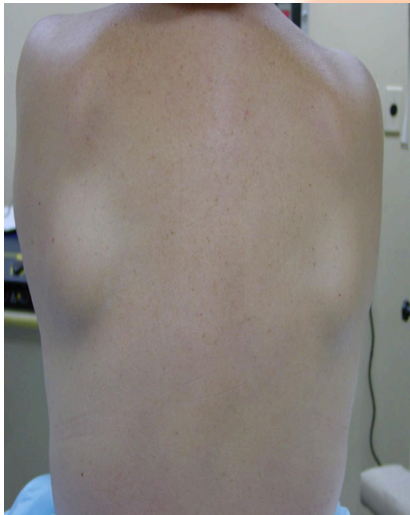


# ELASTOFIBROMA DORSI. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA CIENTÍFICA.

**Pedro Hernández Ros, Eva Rebate Nebot, Manuel Segura Trepichio, Nuria Cardona Vives, Carlos Verdú Aznar, Fernando López Prats. HGU ELCHE**



Mujer de 64 años con omalgia posterior izda  
Tumoración de 10x 5 cm en zona escapular que se  
acentúa con abducción y antepulsión  
Crepitación con la movilización  
Varios meses de evolución.  
No presenta antecedentes personales de interés.

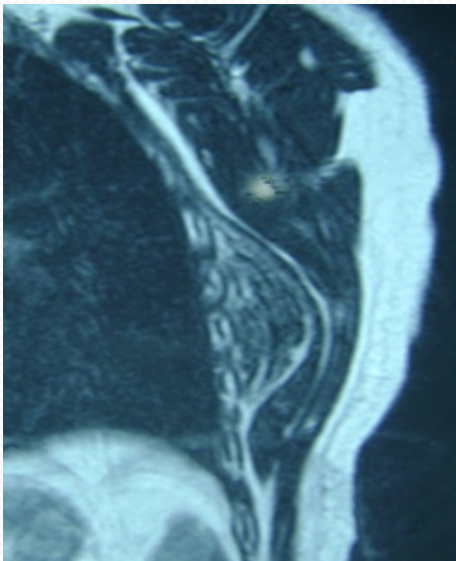
# ELASTOFIBROMA DORSI. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA CIENTÍFICA.

Pedro Hernández Ros, Eva Rebate Nebot, Manuel Segura Trepichio, Nuria Cardona Vives, Carlos Verdú Aznar, Fernando López Prats. HGU ELCHE

## ● ECO. Patrón típico.

- Formación sólida heterogénea de contornos parcialmente definidos o bordes netos y homogéneos
- Líneas hipo e hiperecogénicas alternantes paralelas a pared torácica
- Doppler: no vascularización intrínseca. Patrón similar al músculo

## ● RM (elección) → S100% y VPP 93,3%



T1 y T2:

- tejido fibroso hipointenso (similar a músculo)
- T1 tejido adiposo hiperintenso; T2 intensidad intermedias T2

STIR:

- Grasa hipointensa y tejido fibroso leve aumento intensidad.

GADOLINIO:

- si capta heterogénea → descartar sarcoma (biopsia)

**La ECO orienta el diagnóstico y se debe reservar la TC y RM en patrones no fasciculados, atípicos o en planificación quirúrgica**



# ELASTOFIBROMA DORSI. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA CIENTÍFICA.

Pedro Hernández Ros, Eva Rebate Nebot, Manuel Segura Trepichio, Nuria Cardona Vives, Carlos Verdú Aznar, Fernando López Prats. HGU ELCHE

## ● TÉCNICA QUIRÚRGICA Y EVOLUCIÓN:

- Decúbito lateral, permitiendo la libre movilización del brazo.
- Abordaje longitudinal directo a través del plano entre dorsal ancho y serrato anterior.
- Tumor adherido a serrato anterior y costillas.
- No desinserciones musculares. Exéresis total.
- Alta a las 24 horas. 2º mes: actividades cotidianas sin limitaciones.
- Al año no se aprecia recidiva local.

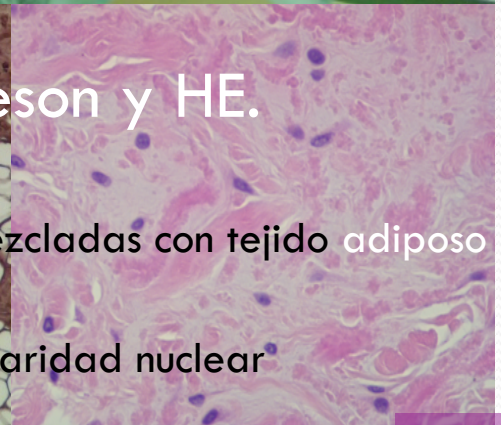
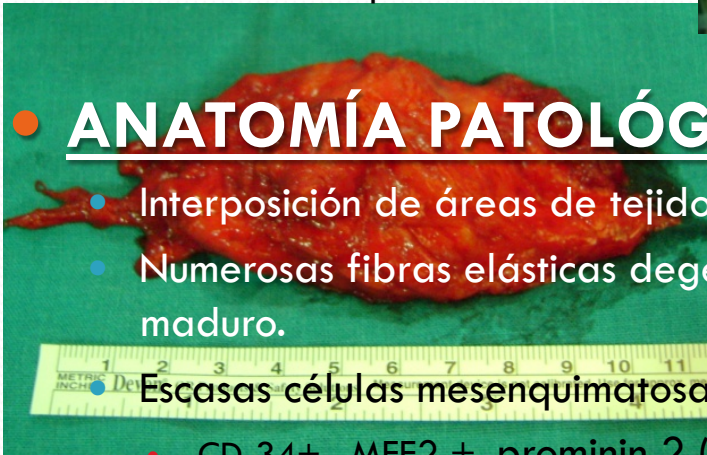


## ● ANATOMÍA PATOLÓGICA: tinción VanGieson y HE.

- Interposición de áreas de tejido conectivo denso y graso.
- Numerosas fibras elásticas degenerativas y fragmentadas mezcladas con tejido adiposo maduro.

Escasas células mesenquimatosas fusiformes con mínima irregularidad nuclear

- CD-34+, MEF2 +, prominin 2 (CD133 +), factor XIIIa +



# ELASTOFIBROMA DORSI. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA CIENTÍFICA.

Pedro Hernández Ros, Eva Rebate Nebot, Manuel Segura Trepichio, Nuria Cardona Vives, Carlos Verdú Aznar, Fernando López Prats. HGU ELCHE

## ● EPIDEMIOLOGÍA:

- Tumores pared torácica son el 1-2% de los primarios
- Más frecuente en mujeres (4:1 - 13:1).
- Necropsias: 24% mujeres y 11% hombres.
- 99% en región subescapular
- Ligera predominancia por el lado derecho
- Bilateralidad (10-66%). Metacrónica.

## ● ETIOPATOGENIA NO BIEN CONOCIDA: : ¿tumor o pseudotumor reactivo?

- No hay una asociación clara con brazo dominante
- Factores hereditarios (déficit enzimático no concluyente)
- Alteración cromosómica :
  - 1p, 13q, 19p, 22q
  - delección de CASR (3q21), GSTP1 (11q13), BRCA2 (13q12)
  - ganancias en APC (5q21) y PAH (12q23).
- Fricción escápula-tórax → exceso matriz elástica por fibroblastos
- Degeneración de las fibras elásticas secundaria a insuficiencia vascular

# ELASTOFIBROMA DORSI. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA CIENTÍFICA.

Pedro Hernández Ros, Eva Rebate Nebot, Manuel Segura Trepichio, Nuria Cardona Vives, Carlos Verdú Aznar, Fernando López Prats. HGU ELCHE

## • A RECORDAR:

- Tumor benigno poco frecuente y localización subescapular.
- A veces bilateral.
- Mujeres >50 años.
- Patogenia desconocida
- Diagnóstico por imagen (RM > ECO)
- Biopsia con aguja gruesa si patrón de imagen atípico y/o rápido crecimiento.
- Cirugía si síntomas limitantes o sospecha malignidad. Sólo el lado sintomático.
- Existen pocas complicaciones postquirúrgicas (seroma)
- Resección marginal total para evitar recidivas (1,8%- 7%)