

XLV CONGRESO SOTOCAY

Hospital General Universitario de Alicante

11 y 12 de mayo de 2017



SOTOCAY

Rojas Machado, Adaly; García Lopez, Antonio;
Arlandis Vilarroya, Santiago; Madrigal Quevedo,
Alejandro; Ruiz Piñana, Enrique; Bailen García,
Ana; Campos Rodenas, Simón

Hospital General Universitario de Alicante

FIBROMATOSIS PSEUDOSARCOMATOSA EN PLEXO BRAQUIAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

INTRODUCCIÓN

La FIBROMATOSIS PSEUDOSARCOMATOSA es una lesión proliferativa miofibroblástica infrecuente, de rápido crecimiento, de causa desconocida, que se puede confundir clínica e histológicamente con lesiones sarcomatosas, por lo que es muy importante realizar un adecuado diagnóstico diferencial mediante su estudio histopatológico.



MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de una mujer de 67 años con dolor nocturno en hombro y brazo derecho de 7 meses de evolución que no mejora con reposo.

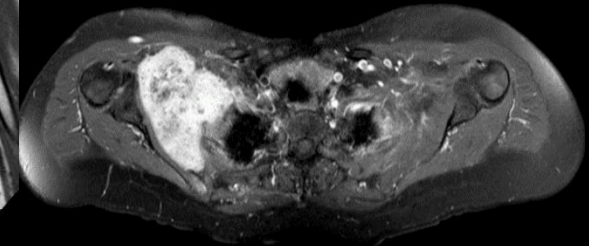
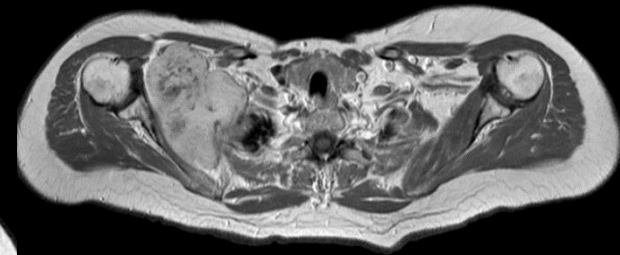
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



RNM: tumoración en región infraclavicular derecha de 10x4x6 cm. bien definida hipointensa en T1 y T2, hiperintensa en supresión grasa que respeta el tejido graso adyacente, que desplaza la arteria subclavia e infiltra el plexo braquial



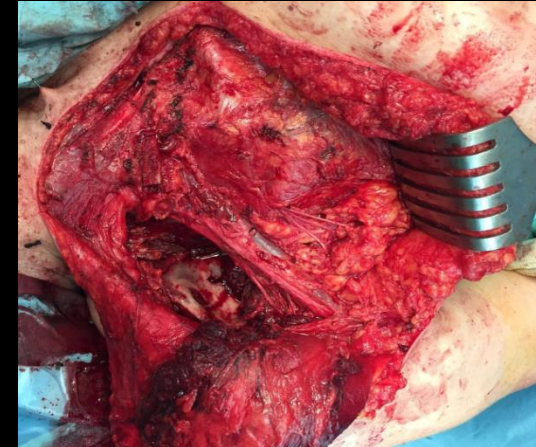
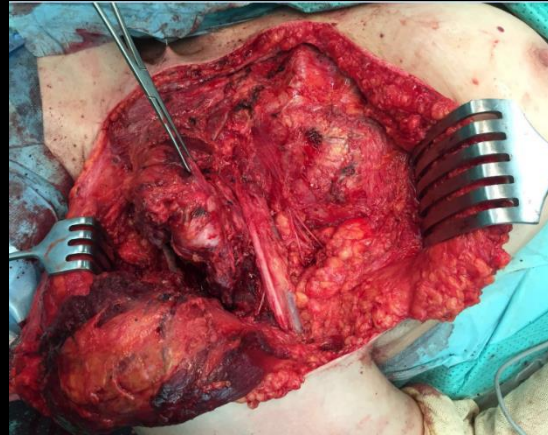
BIOPSIA CON AGUJA GRUESA:
proliferación fusocelular de escasa atipia nuclear,
actividad mitótica sin necrosis



DIAGNÓSTICO DEFINITIVO
Fibromatosis pseudosarcomatosa
extraabdominal

RESULTADOS

Se realizó resección completa del tumor que englobaba clavícula, coracoides, subescapular, pectoral menor, escalenos, parte de ramas escapulares del plexo braquial (a,b, c) incluido nervio supraescapular, con márgenes de seguridad, precisando coracoidectomía, claviclectomía (d) del segmento unido al tumor.



Tumor que infiltra el plexo braquial

Un año después se objetiva buena movilidad del hombro, sin dolor y ausencia de signos de recidiva local.



Resección completa tumoral con claviclectomía

CONCLUSIONES

La fibromatosis pseudosarcomatosa es una lesión agresiva a nivel local originada en el tejido conectivo que suele infiltrar los tejidos vecinos que rara vez metastatizan.

La particularidad y dificultad de este tipo de tumores se presenta en el diagnóstico diferencial tanto clínico como histológico.

Debido a su rápido crecimiento en ausencia de infección y su alta actividad mitótica pueden ser erróneamente diagnosticados como sarcomas mesenquimales.

Si queremos realizar un tratamiento curativo y sin recidivas será necesario una extirpación amplia.

