

HAMARTOMA FIBROLIPOMATOSO EN PACIENTE DE 12 AÑOS. CASO CLÍNICO.

María Dolores Fernández Ruiz; Eva Rebate Nebot(); Antonio Jover Carrillo(*); María Tíscar García Ortiz;
Fernando López Prats.*

()UNIDAD DE REFERENCIA DE MANO. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE*

INTRODUCCIÓN

El hamartoma fibrolipomatoso (HF) es una tumoración infrecuente y benigna caracterizada por la proliferación de tejido fibroso y adiposo en el espesor endoneural de nervios periféricos. Aparece en las 3 primeras décadas, predominando en infancia y adolescencia. Suele ser asintomático. Se presenta como una masa en antebrazo o mano, siendo su localización más frecuente en el nervio mediano (39%). El diagnóstico se realiza mediante biopsia, aunque, dado que la RM es patognomónica, se desaconseja la realización de biopsia del tumor ante la posibilidad de producir secuelas. El tratamiento varía según la edad y clínica del paciente.

HAMARTOMA FIBROLIPOMATOSO EN PACIENTE DE 12 AÑOS. CASO CLÍNICO.

María Dolores Fernández Ruiz; Eva Rebate Nebot(); Antonio Jover Carrillo(*); María Tíscar García Ortiz; Fernando López Prats.*

()UNIDAD DE REFERENCIA DE MANO. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE*

MATERIAL Y MÉTODO

Presentamos a una paciente de 12 años con parestesias en el territorio del nervio mediano de varios meses de evolución, y una tumoración de rápido crecimiento en la cara volar de la muñeca y mano izquierdas. La exploración se muestra en la *figura 1*. La fuerza y la sensibilidad estaban conservadas. El estudio radiológico simple no evidenció alteraciones óseas, pero se apreciaba un aumento de partes blandas (*Figura 2*).

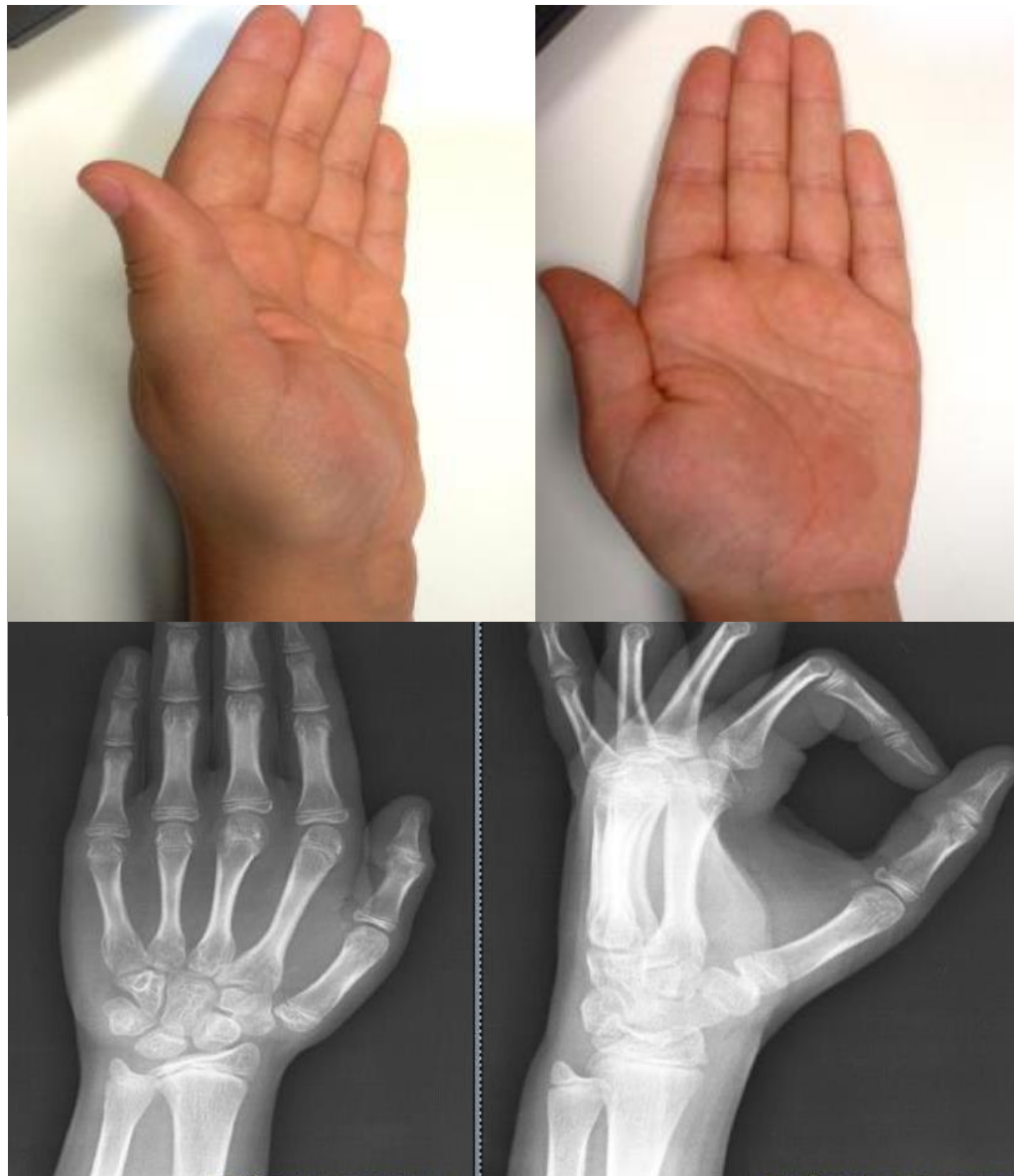


Figura 1: Se aprecia una masa palpable de 7x5 cm, de consistencia blanda, no dolorosa y móvil.

Figura 2: Radiografía simple en la que se aprecia un aumento de las partes blandas sin lesiones óseas.

HAMARTOMA FIBROLIPOMATOSO EN PACIENTE DE 12 AÑOS. CASO CLÍNICO.

María Dolores Fernández Ruiz; Eva Rebate Nebot(); Antonio Jover Carrillo(*); María Tíscar García Ortiz; Fernando López Prats.*

()UNIDAD DE REFERENCIA DE MANO. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE*

MATERIAL Y MÉTODO

La Resonancia Magnética (Figura 3) evidenció una imagen característica de **cable coaxial** en el corte axial, y en **forma de espagueti o serpentiforme** en el corte coronal, **patognomónica** de hamartoma fibrolipomatoso.

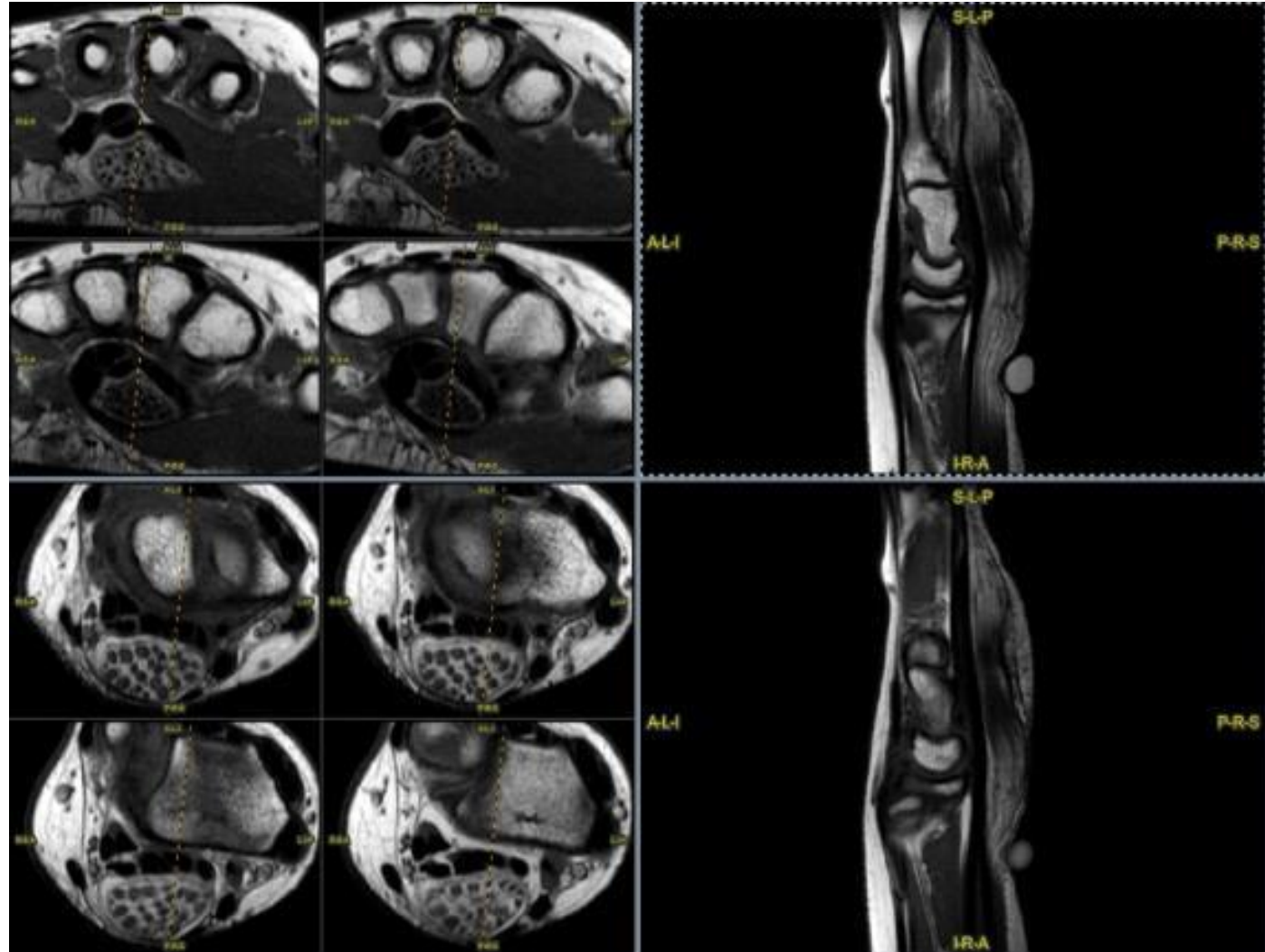


Figura 3: Cortes axial, coronal y sagital de resonancia magnética que muestran la imagen patognomónica de hamartoma fibrolipomatoso.

HAMARTOMA FIBROLIPOMATOSO EN PACIENTE DE 12 AÑOS. CASO CLÍNICO.

María Dolores Fernández Ruiz; Eva Rebate Nebot(); Antonio Jover Carrillo(*); María Tíscar García Ortiz; Fernando López Prats.*

()UNIDAD DE REFERENCIA DE MANO. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE*

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una **ecografía** (Figura 4) donde se aprecia la imagen de cable coaxial y serpentiforme que muestra el hamartoma fibrolipomatoso.

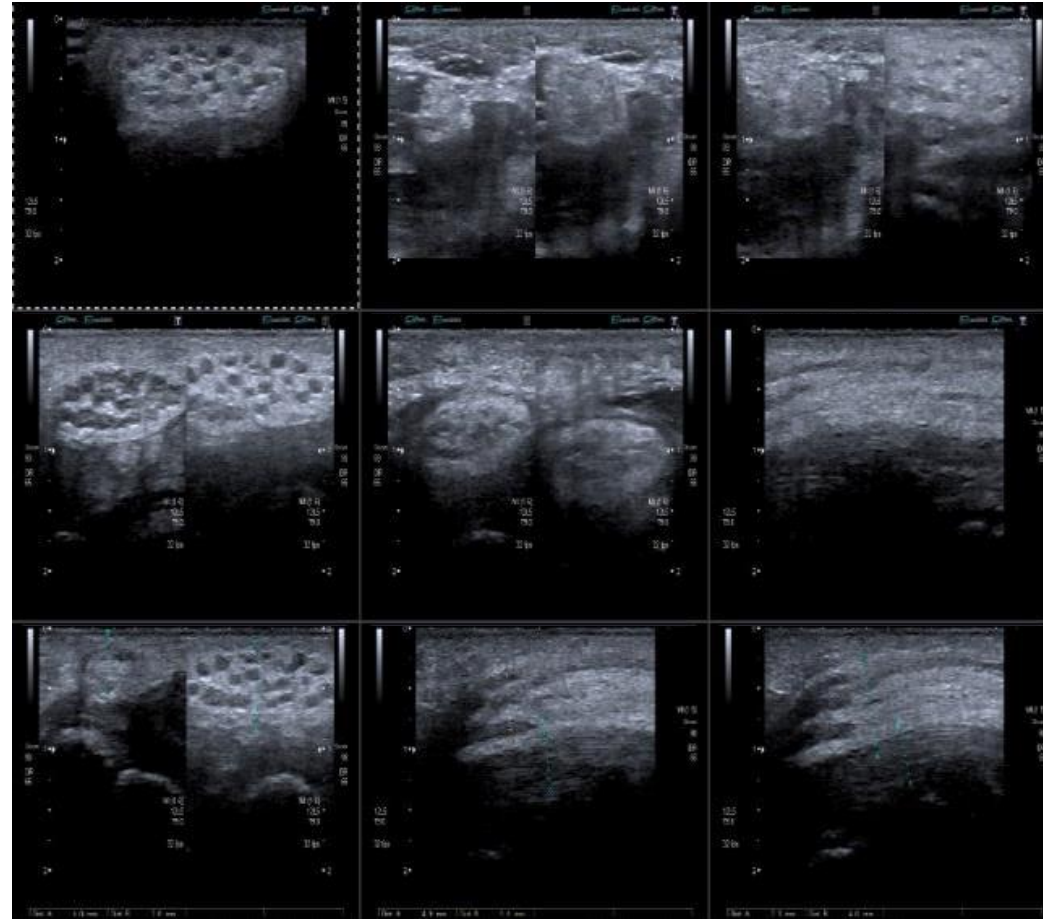


Figura 4: Estudio ecográfico donde se aprecia la imagen característica de cable coaxial.

HAMARTOMA FIBROLIPOMATOSO EN PACIENTE DE 12 AÑOS. CASO CLÍNICO.

María Dolores Fernández Ruiz; Eva Rebate Nebot(); Antonio Jover Carrillo(*); María Tíscar García Ortiz; Fernando López Prats.*

()UNIDAD DE REFERENCIA DE MANO. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE*

RESULTADOS

Dado que la RM resultó diagnóstica en este caso, según confirmamos en la revisión bibliográfica, se realizó una exoneurolisis del nervio mediano para mejorar la clínica de parestesias. La paciente presentó mejoría de la clínica de compresión nerviosa. Tras 3 años de seguimiento, el HF no ha aumentado de tamaño y la paciente no presenta dolor ni clínica neurológica hasta el momento.

CONCLUSIONES

El Hamartoma Fibrolipomatoso presenta una imagen patognomónica en la RMN. No se precisa confirmación anatomo-patológica para su diagnóstico, si existe posibilidad de producir secuelas en la biopsia. Sin clínica dolorosa ni neurológica se puede mantener una actitud conservadora.