

Identifique el caso

Elastofibroma dorsi bilateral

Bilateral Elastofibroma Dorsi

Magaña-Reyes Jorge Ignacio,* Domínguez-Carrillo Luis Gerardo.**

**Respuesta de: Aten Fam. 2023;30(1):78-79. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2023.1.83876>
orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-1985-4837>**

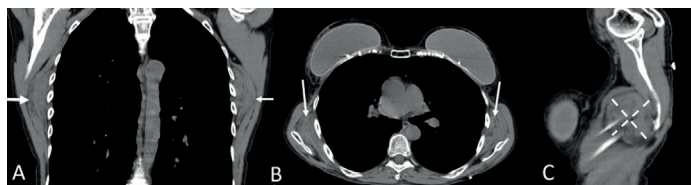


Figura 1. Imágenes tomográficas en (A) corte coronal, en (B) corte axial, en (C) corte sagital en plano escapular, mostrando lesión tumoral, correspondiendo a elastofibrma dorsi bilateral, con dimensiones de 8 x 6 cm, localizadas anterior al músculos serrato mayor (flechas)

Se trata de una paciente mujer de 61 años que en su juventud fue tejedora de alfombras (en telar) durante quince años. Se le realizó tomografía computarizada de tórax para valorar síntomas relacionados con implantes mamarios, encontrándose como hallazgo masas subescapulares.

Estas masas corresponden a elastofibroma dorsi bilateral (ED). El ED es un tumor infrecuente de la pared torácica, descrito por Jarvi y Saxen en 1961;¹ es de localización periescapular, sobre el plano costal, entre la sexta y la octava costilla; profundo respecto a los músculos serrato anterior, romboides y dorsal ancho. Se observa entre la cuarta y sexta décadas de vida, con prevalencia estimada de 2%, predominante en mujeres con relación 2:1. Bilateral en 10 a 60% de los casos, ver figura 1; habitualmente es asintomático.

*Radiología e Imagenología. Gestalt Imagen. León, Guanajuato. México.

**Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato. México.

Correspondencia:
Luis Gerardo Domínguez-Carrillo
lgdominguez@hotmail.com

Sugerencia de citación: Magaña-Reyes JI, Domínguez-Carrillo LG. Elastofibroma dorsi bilateral. *Aten Fam.* 2023;30(2):167-168. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2023.2.85037>

Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Se considera que la degeneración de las fibras colágenas es el resultado de microtraumatismos repetitivos sobre la articulación escapulotorácica, induciendo proliferación de fibras elásticas, por lo que es un proceso reactivo, más que una verdadera neoplasia.² Histológicamente es una lesión benigna, no encapsulada, hipocelular con contenido variable de colágeno, grasa y fibras elásticas. El diagnóstico diferencial incluye:³ lipomas, fibrolipomas, neoplasias mesenquimales tipo liposarcomas, fibrosarcomas, histiocitoma fibroso, neurofibroma y metástasis. La ecografía, la TAC y la RM apoyan el diagnóstico.⁴

Referencias

1. Jarvi O, Saxen E. Elastofibroma dorsi. Acta Pathol Microbiol Scand Suppl. 1961;51(144):S83-S84.
2. Parratt MT, Donaldson JR, Flanagan AM, Saifuddin A, Pollock RC, Skinner JA et al. Elastofibroma dorsi: management, outcome and review of the literature. J Bone Joint Surg Br. 2010;92(2):262-266.
3. Daigeler A, Vogt PM, Busch K, Pennekamp W, et al. Elastofibroma dorsi-differential diagnosis in chest wall tumours. World J Surg Oncol. 2007;5:15.
4. Gao ZH, Ma L, Liu DW, Deng HF, Meng QF. Comparative study on imaging and pathological features of elastofibroma dorsi. Chin J Cancer. 2010;29(7):703-708.

Nuevo caso

*Domínguez Gasca Luis Gerardo**, *Domínguez Carrillo Luis Gerardo***

Femenino de 22 años, con antecedente de faringoamigdalitis frecuente. Acude por presentar de forma súbita placas eritematosas en ambas regiones pre tibiales (Figura 1) Dentro de los exámenes de laboratorio efectuados, se encontraron 1500 U/Tood de antiestreptolisinas.



Figura 1. Fotografías clínicas (A) y (B, acercamiento) mostrando: placas elevadas, eritematosas y simétricas en región pre tibial de ambas piernas en femenino de 22 años.

*Ortopedista. Cirugía Articular. División de Cirugía del Hospital ángeles León, León, Guanajuato. México.

**Especialista en Medicina de Rehabilitación. Catedrático de la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato. México.

Correspondencia:
Dr. Luis Gerardo Domínguez Gasca
Correo electrónico: luisdom88@hotmail.com