



## Fascitis nodular cervical, una causa poco frecuente de masa en cuello

Víctor Ramón Gamboa-López \* Omar Soto-Becerril,\*\*  
Luis Abraham-Zúñiga,\*\* Armando Ramírez-Ramírez\*\*

### RESUMEN

**Introducción:** La fascitis nodular es una entidad benigna rara, compuesta por fibroblastos y miofibroblastos que puede originarse en cualquier tejido blando de cuerpo, la afección al cuello representa de 10 a 20%, se manifiesta como un abultamiento de crecimiento rápido, en la mayoría de los casos hay regresión tumoral y en ocasiones es necesaria la resección quirúrgica completa para prevenir la recaída. Se presenta este caso con el objetivo de revisar conceptos actuales. **Caso clínico:** Mujer de 21 años de edad sin antecedentes de importancia, núbil que llegó con masa en cuello de gran volumen, con diagnóstico histopatológico inicial no concluyente. Se decidió llevar a resección mediante cervicotomía y esternotomía, la cirugía fue R1. El reporte de patología concluyó con fascitis nodular cervical. Se perdió su seguimiento por manejo en otra unidad hospitalaria. **Conclusión:** Es fundamental incluir el reconocimiento de esta entidad en los diagnósticos diferenciales de masa en cuello.

**Palabras clave:** Fascitis, cervical, tumor de tejidos blandos.

### ABSTRACT

**Introduction:** Nodular fasciitis is a rare benign entity, composed of fibroblasts and myofibroblasts that can originate in any soft tissue of the body, the affection to the neck represents 10 to 20%, it manifests as a swelling of rapid growth, in most cases there is tumor regression and sometimes complete surgical resection is necessary to prevent relapse. We present the case with the aim of reviewing current concepts. **Clinical case:** A 21-year-old woman with no relevant history, a nubile woman with large neck mass, with an initial inconclusive histopathological diagnosis, was decided to undergo resection by cervicotomy and sternotomy, the surgery was R1. The pathology report concluded with cervical nodular fasciitis. Their follow-up was lost due to management in another hospital unit. **Conclusion:** The recognition of this entity is essential to include it in the differential diagnoses of neck mass.

**Key words:** Fasciitis, neck, soft tissue neoplasms.

### INTRODUCCIÓN

La fascitis nodular es una neoplasia benigna de tejidos blandos<sup>1</sup> formada característicamente por fibroblastos y miofibroblastos,<sup>2</sup> puede originarse de cualquier parte del cuerpo, pero con mayor frecuencia en tronco y extremidades. La localización en cabeza y cuello se describe en 24% de los casos<sup>3</sup> y se manifiesta como un abultamiento

de crecimiento progresivo, su diagnóstico se fundamenta en la histopatología e inmunohistoquímica<sup>2</sup> para establecer el tratamiento basado en la escisión quirúrgica total por las altas tasas de recidiva.<sup>4</sup>

Se presenta este caso con el objetivo de revisar conceptos actuales de esta entidad.

### CASO CLÍNICO

Mujer de 21 años de edad soltera, núbil, sin otro antecedente de importancia, se presenta con abultamiento en cuello del lado derecho de crecimiento progresivo de dos años de evolución (Figura 1), confirmada a la exploración física con longitud de 15 cm en su diámetro mayor. La

\* Hospital General de México «Dr. Eduardo Liceaga».

\*\* Unidad de Oncología, Hospital Juárez de México.

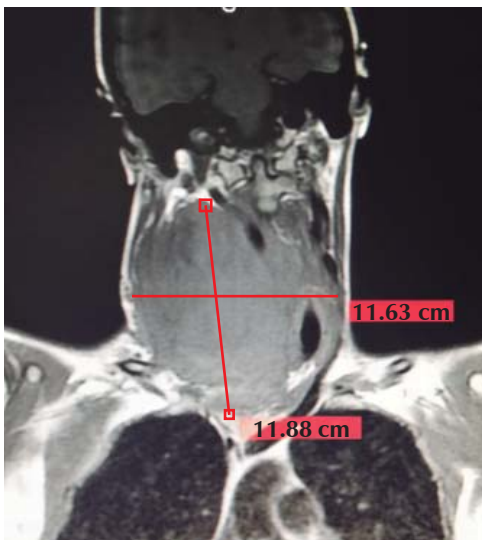
Secretaría de Salud, México.

Recibido: 10/08/2018. Aceptado para publicación: 28/08/2018.

tomografía contrastada de cuello mostró desplazamiento de la vía aérea y componentes de la vaina carotídea (Figura 2), la biopsia inicial reveló neoplasia maligna poco diferenciada compatible con origen sarcomatoso, por lo que se decidió someter a resección quirúrgica mediante incisión cervical y toracotomía por estereotomía. La paciente quedó con R1 a nivel torácico por su infiltración a grandes vasos. El reporte de patología documentó tumor de tejidos blandos de 20 × 20 cm (Figura 3) y la inmunohistoquímica positiva para actina, negativa para PS-100 y CD 34 y compatible con fascitis nodular cervical.



**Figura 1.** Muestra una deformidad cervical secundaria a masa en la cara lateral del cuello derecho.



**Figura 2.** Corte coronal que muestra un gran tumor que desplaza la línea media y comprime la vía aérea y digestiva.

## DISCUSIÓN

La fascitis nodular es una entidad bien definida, descrita a partir de 1955 como fibrosis pseudosarcomatosa, fibromatosis pseudosarcomatosa y fascitis infiltrativa.<sup>5</sup>

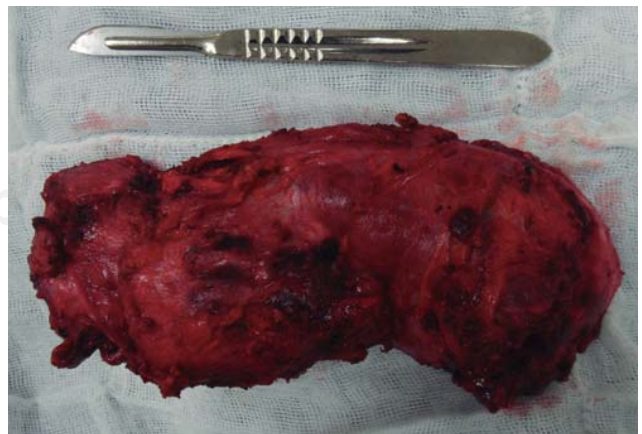
Originada de los tejidos blandos de cualquier parte del cuerpo como las fascias, su etiología es desconocida, la historia de trauma se describe en 20% de los casos, el tamaño promedio al diagnóstico es menor de 3 cm y raramente alcanza 5 cm. No es doloroso, su abordaje diagnóstico es el mismo que en los tumores de partes blandas y consiste en el estudio radiográfico<sup>6</sup> para valorar la extensión y localización y en obtención de biopsia con estudio histopatológico.<sup>2</sup> Su apariencia histológica está compuesta por fibroblastos y miofibroblastos fusiformes de aspecto inmaduro con alta celularidad dispuestos al azar o en forma de husos. La inmunohistoquímica muestra reactividad característica a la actina del músculo liso, CD38 presente en células gigantes y negativo a reactividad a la proteína S-100. La identificación de la fusión del gen MYH9-USP6 es frecuente.<sup>2</sup>

La resección marginal es el tratamiento de elección en la mayoría de los casos, aunque la conducta expectante también está indicada.<sup>4</sup>

## CONCLUSIÓN

La fascitis nodular es una entidad benigna poco común que forma parte del diagnóstico diferencial de las lesiones en cuello, principalmente de aquéllas de etiología maligna debido a su gran similitud clínica e histológica.

El análisis histológico e inmunohistoquímico es esencial para determinar el manejo quirúrgico apropiado evitando



**Figura 3.** Pieza macroscópica de gran tamaño.



resecciones excesivas; sin embargo, debe prestarse atención en la localización, pues puede causar obstrucción de las vías respiratorias de forma similar a un tumor maligno agresivo.

No se ha encontrado reporte de una lesión por fascitis nodular en región cervical similar a las dimensiones del caso aquí presentado.

## REFERENCIAS

1. Jo VY, Doyle LA. Refinements in sarcoma classification in the current 2013 World Health Organization Classification of tumours of soft tissue and bone. *Surg Oncol Clin N Am* 2016; 25(4): 621-43.
2. Evans HL, Lazan A, Oliveiro AM. Nodular fasciitis. In: Flecher CDM, Bridge JA, Hogendoorn PCW, Mertens F. *Who classification of tumours of soft tissue and bone* 4th Edition, Vol. 5.
3. Lul, Lao IW, Liu X, Yu L, Wang J. Nodular fasciitis: a retrospective study of 272 cases from China with clinicopathologic and radiologic correlation. *Ann Diagn Pathol* 2015; 19(3): 180-5.
4. Borumandi F, Cascarini L, Mallawaarachchi R, Sandison A. The chameleon in the neck: Nodular fasciitis mimicking malignant neck mass of unknown primary. *Int J Surg Case Rep* 2012; 3(10): 501-3.
5. Singh S, Paul S, Dhall K, Khichy S. Nodular fasciitis: a diagnostic challenge. *Indian J Pathol Microbiol.* 2013; 56(3): 288-90.
6. Jogannathan JP, Tirumani SH, Ramaiva NH. Imaging in soft tissue sarcomas: current updates. *Surg Oncol Clin N Am* 2016; 25(4): 645-75.

### Solicitud de sobretiros:

Víctor Ramón Gamboa-López  
Colima 110, Interior 4,  
Col. Roma Norte, Del. Cuauhtémoc,  
C.P. 06700, Ciudad de México.  
Correo electrónico: dr.victorgamboa@gmail.com