



Elastofibroma dorsi: un caso asintomático en una mujer adulta joven

Elastofibroma dorsi. A case report of a young adult female.

Luis A Rodríguez-Hernández,¹ Carlos D Sánchez-Cárdenas,² Pedro A Saldaña-Villaseñor,¹ Caren Aquino,⁵ Josefina Carabajosa,⁴ María Elisa Vega-Memije,³ Roberto Arenas²

Resumen

ANTECEDENTES: El elastofibroma dorsi es un pseudotumor raro, benigno, unilateral, generalmente asintomático. El diagnóstico se establece por medio de estudios de imagen e histopatológico.

CASO CLÍNICO: Paciente femenina mestiza-mexicana de 35 años de edad de una zona tropical de México (Chiapas) en quien se confirmó el diagnóstico de elastofibroma dorsi con estudio histopatológico. No recibió tratamiento por ser asintomática.

CONCLUSIONES: Se hace notar la edad temprana de aparición de nuestra paciente (35 años), porque este padecimiento es más frecuente en personas mayores de 70 años. Es importante realizar el estudio histopatológico cuando se sospeche este tipo de padecimiento.

PALABRAS CLAVE: Elastofibroma dorsi.

Abstract

BACKGROUND: Elastofibroma dorsi is a rare, benign, unilateral pseudotumor, usually asymptomatic. The diagnosis is established through imaging and histopathological studies.

CLINICAL CASE: A 35-year-old mestizo-Mexican female patient from a tropical area of Mexico (Chiapas) in whom the diagnosis of elastofibroma dorsi was confirmed with a histopathological study. She received no treatment for being asymptomatic.

CONCLUSIONS: The early age of appearance of our patient (35 years) is noted, because this disease is more frequent in ages over 70 years. It is important to carry out a histopathological study when this type of disease is suspected.

KEYWORDS: Elastofibroma dorsi.

¹ Departamento de Medicina y Nutrición, Universidad de Guanajuato, Guanajuato, México.

² Sección de Micología.

³ Departamento de Dermatopatología. Hospital General Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México.

⁴ Hospital Médica Sur, Ciudad de México.

⁵ Centro Dermatológico del Sureste Dr. Fernando Latapí, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México.

Recibido: 1 de abril 2019

Aceptado: 17 de mayo 2019

Correspondencia

Carlos Daniel Sánchez Cárdenas
jefegrillo@gmail.com

Este artículo debe citarse como

Rodríguez-Hernández LA, Sánchez-Cárdenas CD, Saldaña-Villaseñor PA, Aquino C y col. Elastofibroma dorsi: un caso asintomático en una mujer adulta joven. Med Int Méx. 2020 mayo-junio;36(3):443-447.

<https://doi.org/10.24245/mim.v36i3.3069>

ANTECEDENTES

El elastofibroma es un pseudotumor de tejidos blandos, relativamente raro, de crecimiento lento. Fue descrito por primera vez por Jarvi y Saxen en 1961,^{1,2} es de carácter benigno; habitualmente se localiza en la región subescapular inferior. Es más frecuente en mujeres mayores de edad. Por lo general, son unilaterales y asintomáticos.^{3,4} Comunicamos el primer caso reportado en una mujer, mestiza-mexicana, joven, de una región tropical de México (Chiapas).

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 35 años, ama de casa, originaria de Comitán, Chiapas. Tenía una dermatosis localizada en el tronco y los flancos izquierdos, constituida por una gran placa del color de la piel, de alrededor de 20 cm de diámetro, con lesiones de aspecto abollonado, blandas y de evolución crónica (**Figura 1**). La paciente estaba asintomática y sin otros antecedentes de importancia para el padecimiento actual. La biopsia con bisturí mostró: tejido hipocelular con fibroblastos fusiformes dispuestos al azar dentro de abundante estroma hialinizado que contiene colágeno, fibras elásticas y tejido adiposo. Las fibras elásticas estaban dispersas, eran numerosas, gruesas, eosinofílicas y fragmentadas, dispuestas en cordones o estructuras globoides. Lo anterior correspondió con características histopatológicas de un elastofibroma dorsi (**Figuras 2 a 4**). En la actualidad está en espera de tratamiento.

DISCUSIÓN

El elastofibroma es un tumor raro, mesenquimatoso, de tejido conjuntivo.^{3,4}

La patogénesis de esta enfermedad es poco clara; se cree que el mecanismo es el microtrauma repetitivo por labores manuales pesadas, que causan fricción de la escápula contra las



Figura 1. Imagen clínica de elastofibroma del tronco y el flanco izquierdos.

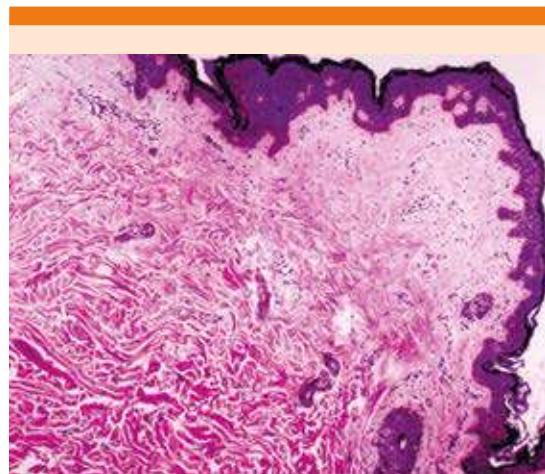


Figura 2. Elastofibroma (H&E, 40x).

costillas, originando una lesión fibro-reactiva; lo anterior explicaría su predominio por el lado derecho.^{3,5} Se han documentado factores genéticos y 32% de los casos reportados tiene antecedente familiar de elastofibroma.^{3,6} En la actualidad, existe evidencia de cambios citogenéticos y moleculares en esta enfermedad. Se

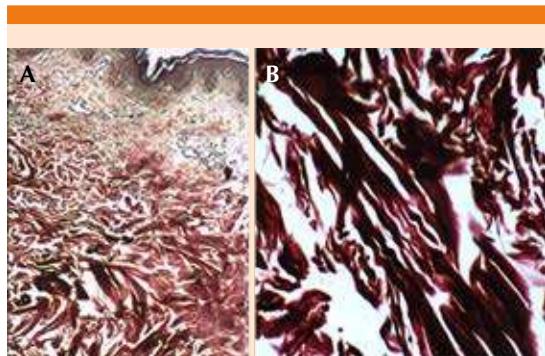


Figura 3. Elastofibroma, fibras elásticas engrosadas (fibras elásticas, **A.** 40x. **B.** 100x).

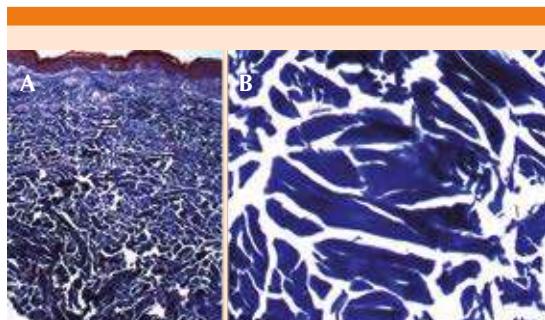


Figura 4. Elastofibroma (tricrómico de Masson). **A.** 40x. **B.** 100x.

han descrito aberraciones del brazo corto del cromosoma 1 y translocaciones que envuelven los cromosomas 8 y 12.⁶⁻⁸ Nuestra paciente no refirió alguna actividad relacionada que pudiera provocar tales traumatismos, ni antecedentes familiares de importancia para la enfermedad.

Por lo general, el elastofibroma es unilateral. Se localiza en la región subescapular inferior (99%), entre el polo inferior de la escápula y la pared del tórax, en zonas profundas de serrato anterior, a menudo unido al periostio de las costillas; también puede encontrarse en

los músculos gran dorsal en su parte anterior, músculo romboide en su porción superior y serratos anteriores en la porción dorsal.^{3,5} En raras ocasiones puede encontrarse en otras localizaciones, como en las extremidades, la cabeza, las manos, los pies, el cuello, la boca, la región abdominal y las cavidades torácicas, el canal espinal e incluso la córnea.⁹ En 10 a 66% de los casos de la región subescapular pueden ser bilaterales. Las formas múltiples son raras.^{6,10} Nuestro caso tenía afectación en el tronco y el flanco izquierdos con extensión de 20 cm, estas áreas corresponden a las zonas señaladas en la bibliografía.

Tiene incidencia de 11.2% en hombres y 24.4% en mujeres. Es más frecuente en mujeres mayores de edad, con media de 70 años,⁵ pero se ha descrito en niños menores de 6 años.¹¹ La paciente tenía una lesión unilateral; sin embargo, la edad de manifestación está fuera del rango habitual de esta dermatosis (35 años).

En la mayoría de los casos el diagnóstico se establece de manera incidental o dirigida por medio de examen radiológico o histológico.¹² En nuestro caso, esta afección se descubrió por medio de histopatología y no se realizó ningún examen radiológico.

Es una lesión asintomática en la mayoría de los casos. Algunos pacientes pueden manifestar hincha-zón, incomodidad, chasquido de la escápula y ocasionalmente dolor moderado. Cuando es pequeño, el elastofibroma puede manifestarse con dolor al movimiento de abducción y aducción de la extremidad escapular afectada.⁵ En el examen físico, se observa como una lesión bien circunscrita, no móvil y no adherente a la masa cutánea suprayacente, sino a músculo y tejido subaponeurótico.⁷ La paciente del caso comunicado no tenía síntomas y las características halladas en su exploración física correspondieron a lo descrito previamente.

Cuando se realiza, el estudio ultrasonográfico muestra una masa de tejido anormal con líneas paralelas a la pared torácica con patrón alterna nte hiperecogénico e hipoecogénico.¹³ La tomografía computada muestra una masa heterogénea de tejido blando con márgenes poco definidos, con áreas alternantes de tejido fibroso y tejido graso.¹³ En la resonancia magnética, en las secuencias T1 y T2, el tejido fibroso produce señales idénticas de baja intensidad que proceden del tejido muscular, mientras que el tejido graso se ve con una señal de alta intensidad en la secuencia T1 y como una señal intermedia en la secuencia T2.¹³

Es controvertida la necesidad de biopsia para el diagnóstico de elastofibroma. Algunos autores la recomiendan para confirmar el diagnóstico. Otros mencionan que no es necesaria siempre y cuando se obtenga el patrón característico por medio de resonancia magnética; sin embargo, se ha reportado la coexistencia de sarcoma y elastofibroma, por lo que la evaluación histopatológica es esencial; aunque algunos autores la reservan para casos atípicos.^{7,13}

El elastofibroma tiene aspecto macroscópico e histológico característico: es una masa mal definida, de color gris-blanquecino, de textura rugosa y consistencia elástica, de tamaño medio de 5-10 cm. Puede mostrar degeneración quística e islotes grasos.^{1,5} En la histopatología se muestra como una lesión no encapsulada que se mezcla con la masa circundante y el tejido conectivo, con alteración de fibras elásticas incrustadas en la matriz colágena rodeadas de células grasas; estas fibras pueden encontrarse fragmentadas dentro de discos o glóbulos, estos fragmentos son más grandes que las fibras regulares. Se tiñen de negro con la tinción elástica de Verhoeff. Algunas fibras se observan ramificadas, mientras que otras muestran un borde cerrado. También hay degeneración eosinofílica parcial de la colágena superficial, células fusiformes estrelladas con

componente fibroblástico y conectivo, datos de inflamación crónica granulomatosa con células gigantes multinucleadas.³ Son positivas a la vimentina para la determinación del músculo en la inmunohistoquímica.^{1,5} En nuestro caso, las características histopatológicas corresponden a la descripción de esta enfermedad y no se realizaron estudios de inmunohistoquímica.

El diagnóstico diferencial se realiza con otros tumores de tejidos blandos, como lipomas de la misma región escapular, tumores dermoides, neurofibromas, fibromas cicatrales y sarcomas.⁷

La elección del tratamiento depende de si tiene o no síntomas. Los pacientes asintomáticos no reciben tratamiento alguno, solo seguimiento; mientras que los pacientes con síntomas graves son aptos para escisión marginal. Entre otros tratamientos está la radioterapia, que ha demostrado buenos resultados.³ En el caso comunicado se le dio tratamiento conservador por lo asintomático del padecimiento.

Se ha demostrado tasa de recurrencia de 7% atribuida a una resección incompleta del tumor. La evolución hacia neoplasia maligna no se ha reportado.^{3,7}

CONCLUSIÓN

Comunicamos el caso de una paciente mestiza-mexicana de esta zona tropical del país. Se hace notar la edad temprana de aparición de nuestra paciente (35 años), porque este padecimiento es más frecuente en personas mayores de 70 años. Es importante realizar el estudio histopatológico cuando se sospeche este tipo de padecimiento.

REFERENCIAS

1. Järvi O, Länsimies P. Subclinical elastofibromas in the scapular region on an autopsy series. Acta Pathol Microbiol Scand A 1975;83(1):87-108. doi: 10.1111/j.1699-0463.1975.tb01361.x.



2. Jarvi O, Saxen E. Elastofibroma dorsi. Acta Pathol Microbiol Scand Suppl 1961;51(Suppl 144):83-4.
3. Muratori F, Esposito M, Rosa F, Liuzza F, Magarelli N, Rossi B, et al. Elastofibroma dorsi: 8 case reports and a literature review. J Orthop Traumatol 2008;9(1):33-7. doi: 10.1007/s10195-008-0102-7.
4. Nagamine N, Nohara Y, Ito E. Elastofibroma in Okinawa. A clinicopathologic study of 170 cases. Cancer 1982;50(9):1794-805. doi: 10.1002/1097-0142(19821101)50:9<1794::aid-cncr2820500925>3.0.co;2-1.
5. Rungs-Brown DR De, Mier-Odriozola JM, Baldin-Andre V, Peña-Salcedo JA De, Balanzá-López R. Elastofibroma dorsi: Caso clínico y revisión de la literatura. Neumol Cir Torax 2015;74(2):107-11.
6. Tighe J, Clark A, Turvey J. Elastofibroma dorsi. J Clin Path 1968;21:463-9.
7. Deveci MA, Özbarlas HS, Erdoğan KE, Biçer ÖS, Tekin M, Özkan C. Elastofibroma dorsi: Clinical evaluation of 61 cases and review of the literature. Acta Orthop Traumatol Turc 2017;51(1):7-11. <https://doi.org/10.1016/j.aott.2016.10.001>.
8. Hernández JL, Rodríguez-Parets JO, Valero JM, et al. High resolution genome-wide analysis of chromosomal altera-tions in elastofibroma. Virchows Arch. 2010;456:681e687. doi: 10.1007/s00428-010-0911-y.
9. Fardisi S, Javad Ashraf M, Reza Zarei M, Azarpira N, Raoof M, Amanpour S. Elastofibroma of the face: A case report. J Dent (Shiraz) 2015;16(16):73-5.
10. Shimizu S, Yasui C, Tateno M, Sato H, Homma S, Hirano E, et al. Multiple elastofibromas. J Am Acad Dermatol 2004;50(1):126-9. doi: 10.1016/s0190-9622(03)00073-2.
11. Uehara M, Matsuda K, Kato A, Sato S, Shimizu F, Ooatari M, et al. Three cases of elastofibroma with immuno-histochemical analysis of microfibrillar components. Eur J Dermatology 2014;24(6):690-1. doi: 10.1684/ejd.2014.2427.
12. Polprasert W, Sawangdee Y, Porrapakham Y, Guo G, Sirirassamee B. Influences of socio-demographic and social context risk factors on labor force aged mortality from communicable disease. J Med Assoc Thail 2006;89(6):854-63.
13. Parratt MTR, 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;92B(2):262-6. doi: 10.1302/0301-620X.92B2.22927.

AVISO PARA LOS AUTORES

Medicina Interna de México tiene una nueva plataforma de gestión para envío de artículos. En: www.revisionporpares.com/index.php/MIM/login podrá inscribirse en nuestra base de datos administrada por el sistema *Open Journal Systems* (OJS) que ofrece las siguientes ventajas para los autores:

- Subir sus artículos directamente al sistema.
- Conocer, en cualquier momento, el estado de los artículos enviados, es decir, si ya fueron asignados a un revisor, aceptados con o sin cambios, o rechazados.
- Participar en el proceso editorial corrigiendo y modificando sus artículos hasta su aceptación final.