

# Médica Sur

Volumen 7  
*Volume* 7

Número 1  
*Number* 1

Abril-Junio 2001  
*April-June 2001*

*Artículo (Article):*

## Quiz de imagen

Derechos reservados, Copyright © 2001:  
Médica Sur Sociedad de Médicos, AC

## Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

## *Others sections in this web site:*

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



**Medigraphic.com**

# Quiz de imagen

Albrandt SA,\* Vázquez LJ,\* Martínez LM,\* Vivas BI,\* Corona CR,\* Meave GA,\* Martínez MR,\* Gil LA,\* Olmos JR\*

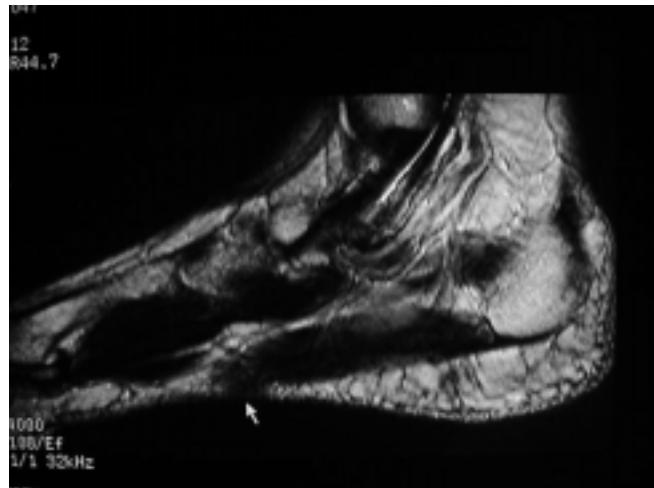
## Presentación del caso

Femenino de 27 años, la cual acude por presentar dolor en región plantar derecha, de aproximadamente seis meses de evolución, el cual ha progresado de manera importante, llegando a ser casi incapacitante.

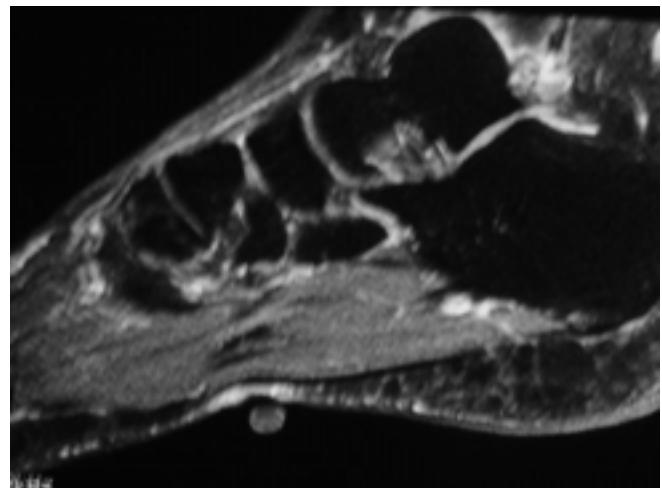
Actualmente presenta dolor tipo ardoroso en la re-

gión del arco plantar, lo cual no presenta fenómenos acompañantes o desencadenantes, no modificándose con la administración de AINES.

Se realizan radiografías simples del pie, las cuales son reportadas como normales. Se envía a la Unidad de Resonancia Magnética para valoración complementaria.



IA.



IB.

Figura 1. A) Imagen sagital en secuencia T1 con pulso para saturación grasa, simple y con marcador hiperintenso cutáneo en el sitio del dolor. B) Imagen sagital en secuencia T2.



\* Departamento de Imagen por Resonancia Magnética.  
Fundación Clínica Médica Sur. México, D.F.

## Diagnóstico

Fibromatosis plantar (enfermedad de Ledderhose)

## Revisión

El término fibromatosis hace referencia a una familia de lesiones de tejidos blandos, la cual se caracteriza por contener células uniformes, elongadas, fusiformes o espiculadas, rodeadas por abundante colágeno.<sup>1</sup>

Su comportamiento biológico es intermedio entre lesiones fibrosas benignas (como el fibroma o la fascitis) y el fibrosarcoma, sin embargo, nunca metastatizan.<sup>1-3</sup> Términos utilizados como sinónimos incluyen fibrosarcoma no metastatizante y fibromatosis agresiva.<sup>1</sup>

Las fibromatosis son clasificadas en base a su localización anatómica en superficiales y profundas. El grupo superficial incluye la fibromatosis palmar (contractura de Dupuytren), fibromatosis plantar (enfermedad de Ledderhose) y fibromatosis peneana (enfermedad de Peyronie).

Las fibromatosis profundas incluyen extraabdominal (fibromatosis agresiva), fibromatosis abdominal y fibromatosis intraabdominal.<sup>1-5</sup>

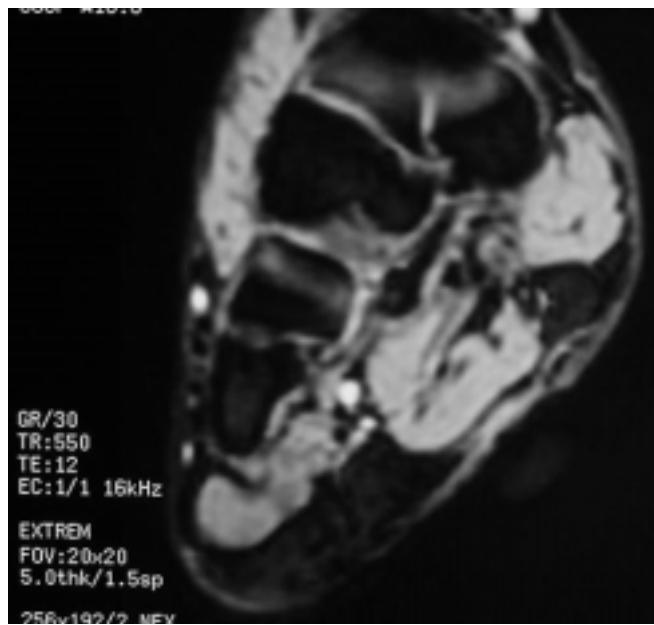


Figura 2. Imagen axial en secuencia T1 donde se identifica engrosamiento focal hipotensivo en el tejido graso subcutáneo y piel en un área focal de aproximadamente 20 mm.

Fueron descritas por primera ocasión en 1832 en la pared abdominal. El término descriptivo de tumor desmoide fue acuñado en 1838 para enfatizar las características de "tumor en bandas" de la lesión.<sup>1</sup>

## Fibromatosis superficial

Las fibromatosis superficiales son en general lesiones pequeñas que surgen en la fascia o aponeurosis, típicamente tienen crecimiento lento, con adecuada diferenciación de la fascia profunda, a diferencia de las fibromatosis profundas que usualmente crecen de manera rápida y tiene comportamiento biológico agresivo.

Usualmente esta patología es diagnosticada clínicamente y son raros los casos en que se necesite examinación por métodos de imagen.

Las imágenes obtenidas mediante resonancia magnética demuestran lesiones que varían en longitud, observando algunas de 10 hasta 55 mm, tienen forma de bandas delgadas en el tejido subcutáneo, rara vez terminan en forma de nodulación o en ramificaciones. Se observan hasta en un 64% de los casos nódulos asociados.

Yacoe et al.<sup>6</sup> han correlacionado la celularidad de las lesiones y su apariencia en la resonancia magnética, observaron que todas las lesiones presentan marcada hipointensidad en T2, debido a que son hipocelulares con predominio de colágeno denso.

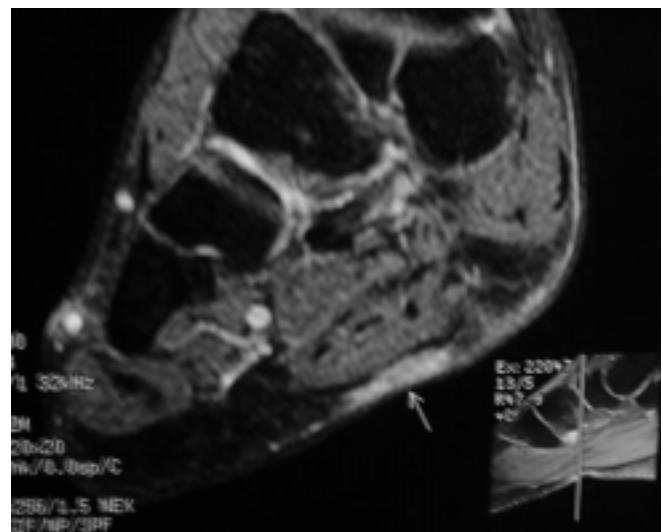
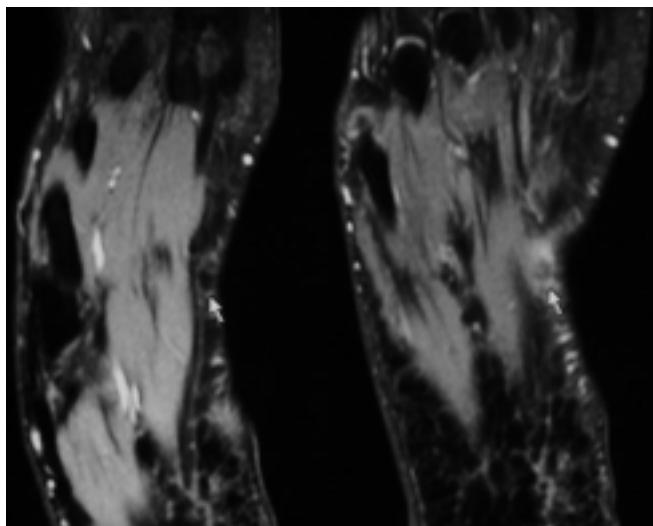


Figura 3. Imagen axial en secuencia T1 con pulso para saturación grasa y contraste endovenoso donde se observa alteración de la grasa plantar con ligero reforzamiento (flecha).

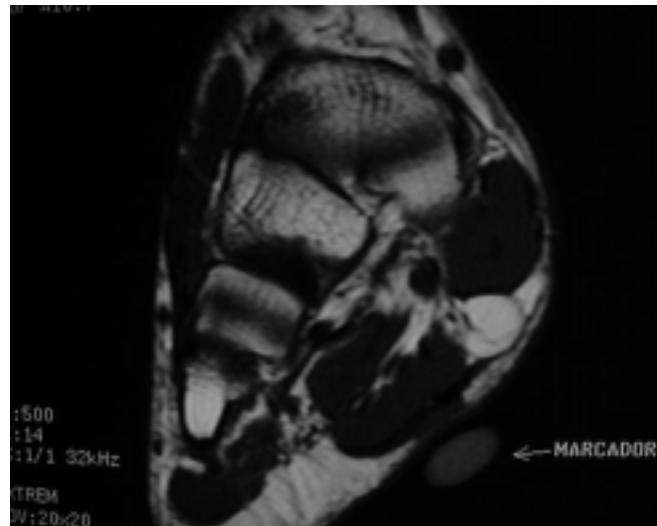


**Figura 4.** Imagen coronal comparativa en secuencia T1 simple (izquierda) y con gadolinio (derecha), la cual muestra reforzamiento nodular de la lesión plantar (flecha).

La apariencia por resonancia magnética de la fibromatosis plantar es muy característica, las lesiones se localizan únicamente en la aponeurosis plantar típicamente con margen superficial infiltrativo. La extensión a la aponeurosis profunda se observa sólo en el 15% de la crisis.

Las lesiones son heterogéneas con intensidad de señal similar al músculo en las secuencias T1 y ligeramente hiperintensas al mismo en T2.

El realce después de la administración de medio de contraste es variable, presentándose en aproximadamente un 60% de los casos.<sup>7</sup> Existe un amplio espectro en su forma de presentación pudiendo aparecer como engrosamiento nodular de la aponeurosis plantar, observando disminución de la señal en todas las secuencias.<sup>8</sup>



**Figura 5.** Imagen axial en secuencia para eco de gradiente simple, observe la existencia de irregularidad en el tercio medio del pie región medial debido a un nódulo de aproximadamente 12 x 15 x 30 mm.

## Referencias

1. Ezinger MF, Weiss SW. *Soft tissue tumours*. 3<sup>rd</sup> edition. Mosby 1995.
2. Francis IR, Durovin-Zis K, Glaza GM et al. The fibromatosis: CT pathologic correlation. *AJR* 1986; 147: 1063-1066.
3. Hudson TM, Springfield DS, Vandergriend RA. Aggressive fibromatosis: evaluation by CT and MR. *Rad* 1984; 150: 495-501.
4. Disler DG, Alexander AA, Marhun HS et al. Multicentric fibromatosis with metaphyseal dysplasia. *Rad* 1993; 187: 489-492.
5. Kirby ED, Schieff LU, Lewis MM. Soft tissue and tumor like lesions of the foot. *J Bone Joint Surg Am* 1989; 71<sup>a</sup>: 621-626.
6. Kransdorf MJ. Malignant soft tissue tumours in a large referral population: distribution of diagnoses by age, sex and location. *AJR* 1995; 164: 129-134.
7. Kransdorf MJ. Benign soft tissue tumours in a large referral population: distribution of diagnoses by age, sex and location. *AJR* 1995; 164: 395-402.
8. Morrison WB, Schweitzer ME, Wapner KL et al. Plantar fibromatosis: a benign aggressive neoplasm with characteristic appearance on MR images. *Rad* 1994; 193: 841-845.