

Fascitis nodular de localización atípica y tratamiento quirúrgico: a propósito de dos casos.

Torres Fuentes, JF; Rodríguez Rodríguez,A; Fernández Serrano, F; Garvayo Merino, C; Godoy Montijano, MA
Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada

Objetivos

Presentar dos casos clínicos diagnosticados de fascitis nodular mediante anatomía patológica de localización atípica. Describir el tratamiento quirúrgico llevado a cabo en ambos casos de fascitis nodular de localización atípica.

Material y métodos

En primer lugar presentamos a un paciente de 12 años sin antecedentes personales ni familiares de interés, estudiado por tumoración en región paratibial medial y proximal de rápido crecimiento en meses. Se realizaron pruebas de imagen, entre ellas radiografías simples y resonancia magnética, describiendo una lesión de 3x2x4 cm en la región anteromedial sobre el tercio proximal de la pierna derecha con captación heterogénea de contraste. Tras presentar dicho caso en nuestro Comité de Tumores Musculoesqueléticos, se realizó un estudio de extensión (negativo), y una biopsia de la lesión con posterior estudio anatomopatológico que resultó en fascitis nodular. Se llevó a cabo la exéresis del tumor mediante un abordaje medial al mismo, resecando la fascia afectada conservando las estructuras ligamentosas y vasculares circundantes. En segundo lugar presentamos a un paciente de 15 años sin antecedentes personales ni familiares de interés, estudiado por tumoración en región escapular izquierda. Se procedió de igual forma que en el caso anterior, describiendo en pruebas de imagen una lesión de 4x2x3 cm con signos de agresividad local, ampliamente vascularizado y que infiltraba el trapecio. Se realizó el estudio anatomopatológico previo a la cirugía con el diagnóstico comentado anteriormente. Como tratamiento se realizó la exéresis del tumor mediante un abordaje posterior con el paciente en decúbito prono, con márgenes adecuados, confirmándose el diagnóstico histológico descrito.

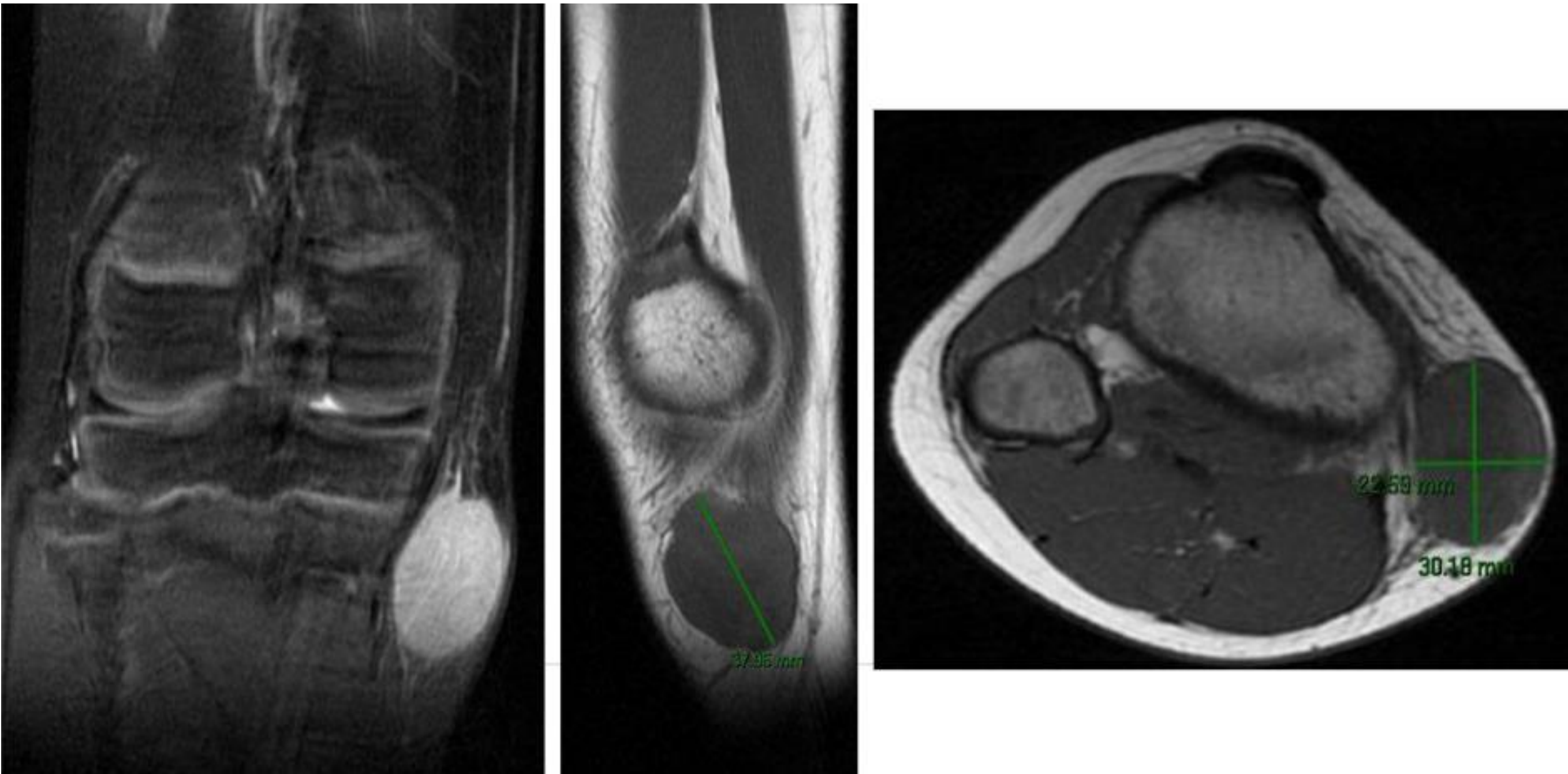
Resultados

Ambos pacientes se encuentran clínicamente asintomáticos; habiendo obtenido, por estudio anatomopatológico de las muestras, la resección completa de ambos tumores con márgenes libres.

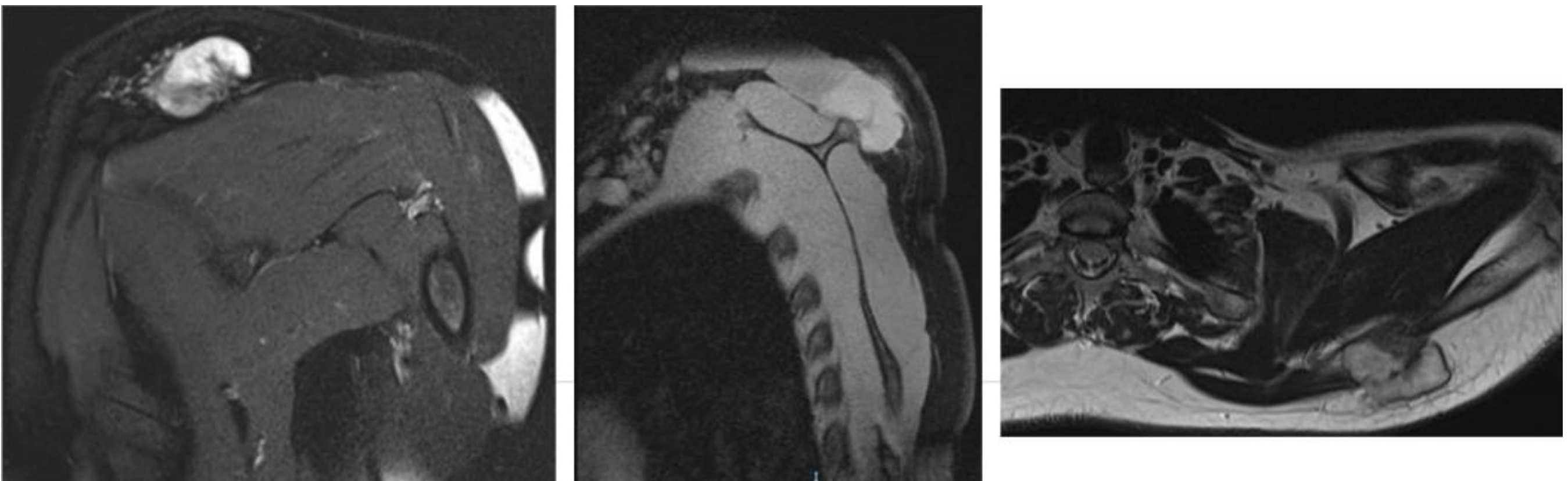
Conclusiones

La fascitis nodular constituye una entidad benigna de proliferación de tejido miofibroblástico, cuyo comportamiento clínico, radiológico e histopatológico es similar a los sarcomas, por lo que se comportan como un tumor agresivo, y estos serán su principal diagnóstico diferencial.

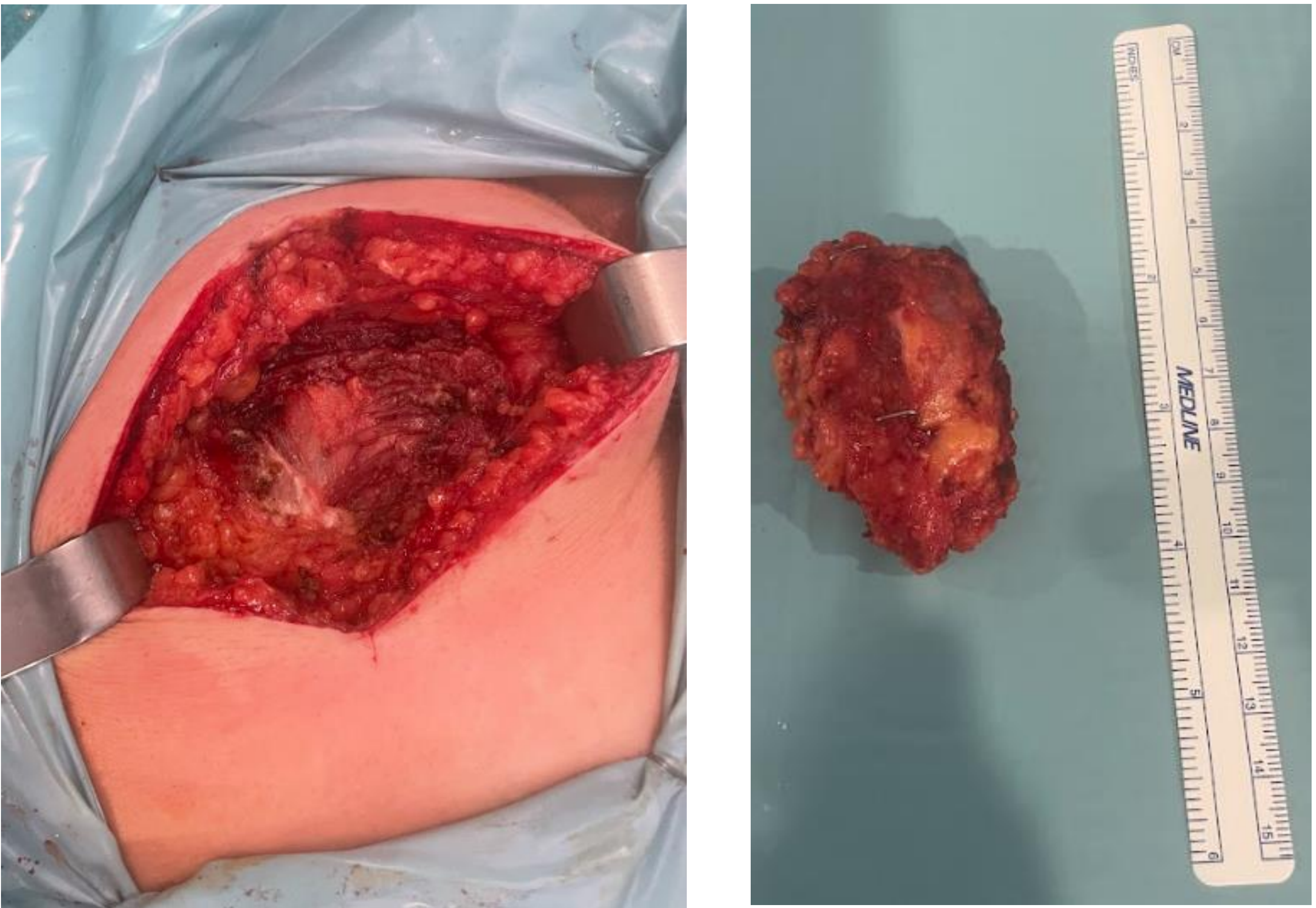
La localización más frecuente se da en los miembros superiores, sobre todo en la cara volar del antebrazo, si bien se puede localizar en otras regiones menos frecuentes como cabeza y cuello, tronco y miembro inferior.



Imágenes 1, 2 y 3. Imágenes radiológicas mediante RM de la lesión tumoral en la región paratibial proximal derecha



Imágenes 4, 5 y 6. Imágenes radiológicas mediante RM de la lesión tumoral en la región escapular izquierda



Imágenes 7 y 8. Imágenes clínicas tras la exéresis de la tumoración.

Conflicto de interés: No.