

HIPERTROFIA DE FASCIA LATA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Pérez López, José David; González Alonso, Carmen; González García, Lucía; Baruque Astruga, Marta; Briso-Montiano Pinacho, Ricardo;

Complejo Asistencial
Universitario
de Palencia



COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE PALENCIA



INTRODUCCIÓN

Una masa palpable en extremidades inferiores es común en la práctica clínica e incluye una amplia gama de diagnósticos diferenciales. La hipertrofia del musculo tensor de la fascia lata es una causa poco frecuente de pseudotumor. Aparece en mujeres por encima de los 50 años presentándose como una **masa anterior palpable, indolora en la cara proximal del muslo**. La imagen en el TAC o en la RM es diagnóstica sin necesidad de biopsia. Su etiología no esta clara, parece que se debe a una sobrecarga en la articulación coxofemoral secundaria a la alteración biomecánica de la marcha. En caso de ser sintomático se han probado diferentes técnicas analgésicas con electroterapia, TENS, ultrasonidos o terapia con bótox.

CASO CLÍNICO

Mujer de 54 años, HTA, consulta por notar un bulto en zona proximal y anterolateral de muslo izquierdo que ha crecido de forma progresiva en las últimas semanas.

- Exploración: *tumoración de 6 cm de diámetro, de consistencia blanda, no doloroso a la palpación, movilidad de caderas conservada, neurovascular distal conservada.*

- Radiografía: sin lesiones óseas agudas. En la ecografía y posterior TC se muestra un aumento de volumen del vientre muscular del tensor de la fascia lata derecho con respecto al contralateral de 31mm con patrón fibrilar normal, compatible con hipertrofia del musculo tensor de la fascia lata.

A los 3 meses aumenta de tamaño y se realiza una RM en la que se aprecia asimetría significativa de volumen entre los vientres musculares de los tensores de la fascia lata con hipertrofia del izquierdo, manteniendo patrón fibrilar normal e intensidad de señal homogénea dentro de la normalidad.

RESULTADOS

Se explica a la paciente la benignidad de la lesión y las posibilidades terapéuticas. La paciente a los 6 meses continúa con molestias siendo derivada a Rehabilitación, quien inicia tratamiento con toxina botulínica.

CONCLUSIONES

Una masa de tejido blando es un problema común en la práctica clínica, tiene diagnósticos diferenciales diversos, por lo que se recomiendan estudios de imagen adicionales para descartar malignidad.

El tratamiento más aceptado es el conservador, con resonancia de control a los 6 meses, si no existe crecimiento ni cambios en la intensidad y no ocasiona limitación, no serán necesarios más controles.

Cuando es sintomática existen varias opciones de tratamiento: entrenamiento físico de la musculatura abductora, diferentes técnicas analgésicas con electroterapia, TENS, ultrasonidos inyecciones de toxina botulínica y como último recurso, intervención quirúrgica

