



# Tumor de pared torácica: Fibroelastoma dorsi

Servicio de Cirugía Torácica y Residencia del H.I.E.A.yC. San Juan de Dios, La Plata Provincia de Buenos Aires

Dra. Guado Micaela, Dra. Iglecia Natalia, Dr. Santin Diego, Dr. Tommasi Luis,  
Dra. Petruzzi Giselle, Dr. Romero Miguel, Dr. Villaroel Ronald

**INTRODUCCION:** El Fibroelastoma dorsi es un tumor benigno de la pared torácica, caracterizado por la proliferación del componente de elastina de tejido fibroso encapsulado. Aproximadamente el 99% se localiza en el ángulo inferior de la escapula, profundo al musculo dorsal ancho, en el serrato anterior y romboides, lateral a las costillas y músculos intercostales. Es de incidencia variable, afecta más a mujeres entre 40-70 años. Bilateral en el 66%. El síntoma más frecuente es el dolor. El diagnóstico se basa en el examen físico, TC y RMN. Su reconocimiento es muy importante ya que el diagnóstico diferencial incluye tumores malignos.



**PRESENTACION DE CASO:** Paciente femenina de 61 años de edad, consulta por formación dorsal subescapular derecha de 2 años de evolución, asociado a dolor, parestesias y paresia de miembro superior derecho que en el último tiempo aumento de tamaño con intensificación de los síntomas. Se realiza TC de tórax: imagen heterogenea en pared posterior derecha en intimo contacto y por debajo del omoplato de 8.7 x 2.7 cm. Se observa otro núcleo de menor tamaño y similares características del lado izquierdo de 4.3 x 1.3 cm. RMN de tórax: aumento de volumen en región infraescapular derecha a con infiltración grasa entre fibras musculares compatible con FD. Se decide realizar exeresis de la lesión. Anatomía patológica: tejido adiposo y fibroblastos de disposición independiente, compatible con Fibroelastoma dorsi.



**DISCUSION:** La mayoría de los FD son asintomáticos y se descubren casualmente por la deformidad clínica que ocasionan. Sin embargo, pueden ser causa de rigidez, dolor o molestias, escápula alada, compromiso del plexo braquial o una sensación de chasquido al mover el brazo. A la exploración física la tumoración es móvil o fija, firme o elástica, profunda y no se adhiere a la piel que la recubre. Aunque el diagnóstico definitivo del elastofibroma dorsi requiere la demostración anatomopatológica de las bandas de fibras colágenas con lóbulos de grasa madura intercalada, fibroblastos o miofibroblastos, no es necesaria la biopsia preoperatoria. El tratamiento de elección en caso de FD sintomáticos es la exeresis quirúrgica.

