

FIBROMA APONEURÓTICO CALCIFICANTE. ENTIDAD POCO FRECUENTE

Rodríguez Márquez, A.; Sotelo Sevillano, F.J.; Crespo Agea, FJ.
Hospital Universitario Jerez de la Frontera, Cadiz

OBJETIVOS

El Fibroma aponeurotico calcificante es una rara lesión tumoral que crece de forma indolente. Suele aparecer en varones menores de 20 años y se localiza sobretudo en palmas y plantas.

Su diagnóstico se basa en la epidemiología y características clínicas, radiológicas e histológicas de la lesión. Su malignización es rara pero posible, y se debe realizar un diagnóstico diferencial con otras lesiones como el fibrosarcoma, condroma de partes blandas, fibrohamartoma de la infancia...

Presentamos un caso de fibroma aponeurótico calcificante, su diagnóstico y conclusiones tras tratamiento en nuestro hospital.

MATERIAL Y MÉTODO

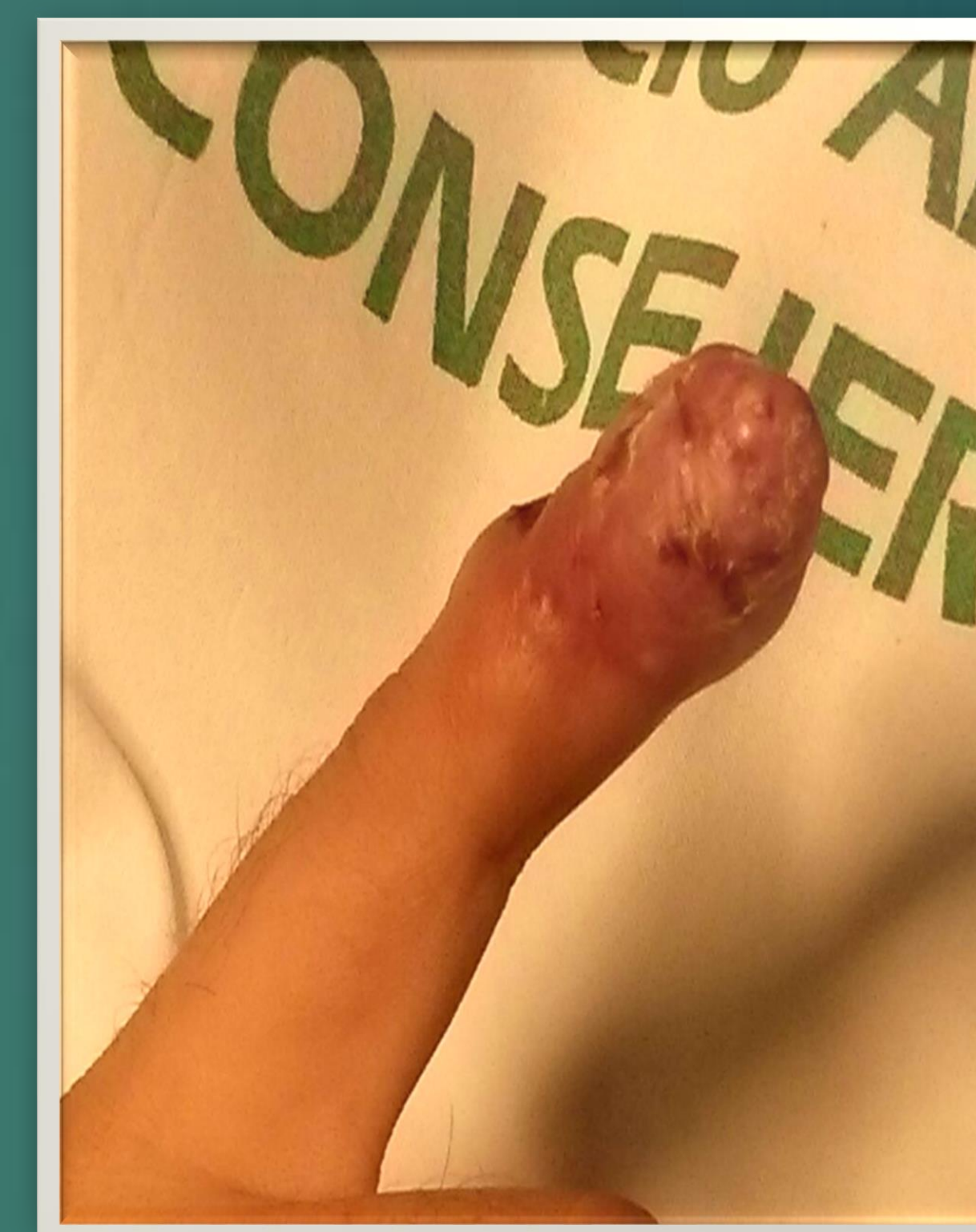
Acude a consulta varón de 19 años de edad por lesión en F3 de 2º dedo de mano derecha. Antecedentes personales sin relevancia.

A la exploración física presenta una tumoración en falange distal, indurada y sin colecciones. A nivel cutáneo observamos escoriaciones y reabsorción de la uña. Sin aumento de la temperatura local y sin datos de compromiso neurovascular. Anquilosis de la interfalángica distal.

Radiologicamente se distinguimos un punteado calcificante sobre masa de partes blandas sin compromiso del tejido óseo.

Realizamos biopsia de la masa que determina la presencia de nódulos calcificados rodeados por células similares a condrocitos. Tejido conectivo fibroso dispuesto en fascículos. No se describe pleomorfismo, atipia o aumento de actividad mitótica. Datos compatibles con fibroma aponeurótico calcificante.

Tras el diagnóstico definitivo se procede a la excisión total de la lesión mediante amputación.



RESULTADOS

La evolución clínica ha sido satisfactoria, con buen aspecto de la herida quirúrgica y sin datos de recidiva.

CONCLUSIONES

Los fibromas aponeuroticos calcificantes se han descrito poco en la bibliografía. Tras su diagnóstico es necesaria su exéresis ya que puede malignizar y no se han descrito casos de regresión espontanea. En nuestro caso la excisión total de la masa, hasta el momento actual, no ha dado lugar a la recidiva, que se presenta según series hasta en un 50%.

Concluimos afirmando que el tratamiento de esta lesión debe ser su exeresis ante la posibilidad de malignización y un seguimiento continuo debido a la posibilidad de recurrencia.