

Hamartoma fibrolipomatoso en paciente de 12 años. Caso clínico.

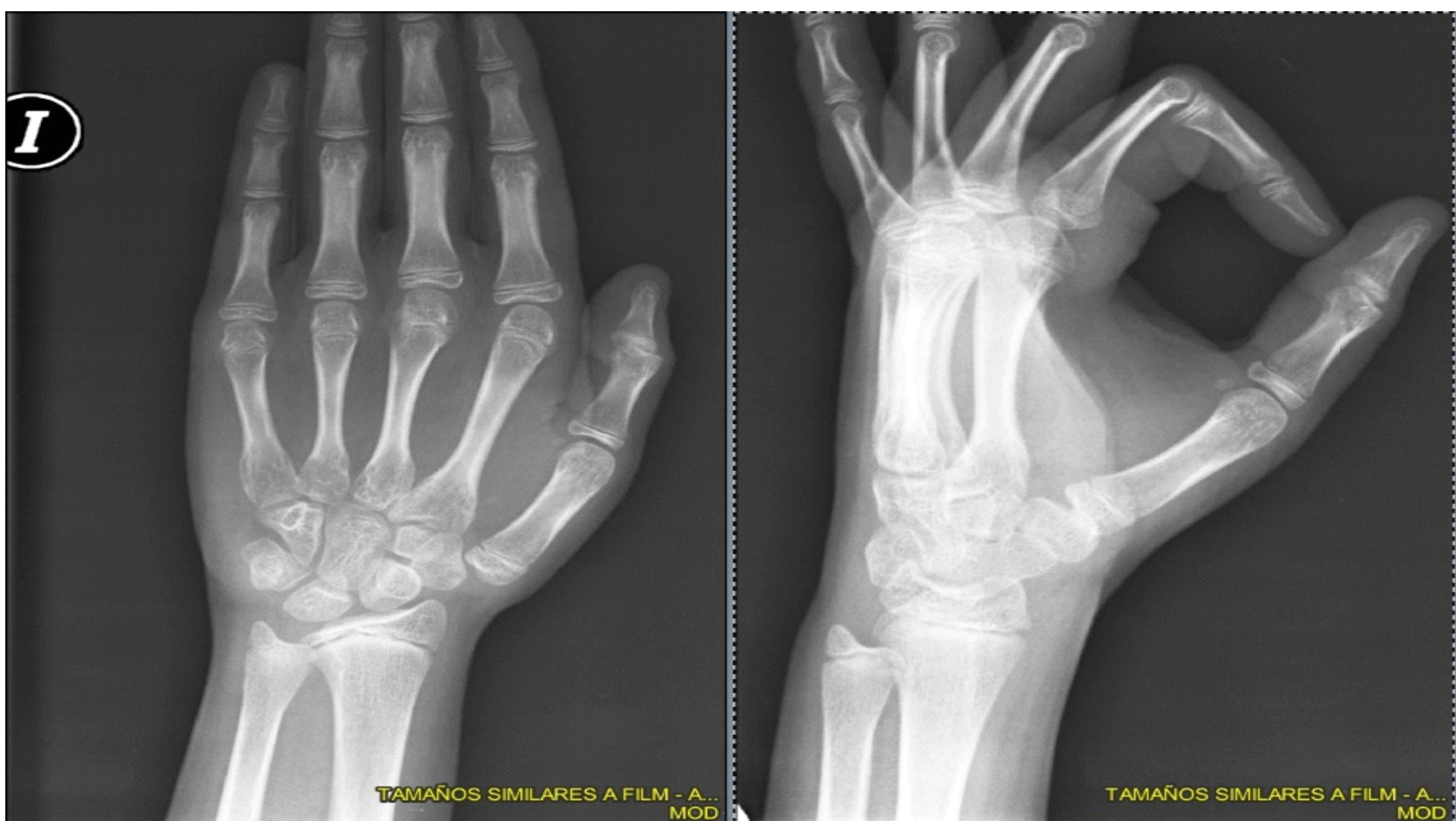
Autores: Dra. María Dolores Fernández Ruiz; Dra Eva Rebate Nebot; Dr. Antonio Jover Carrillo; Dr José Miguel Lizana García; Dr Andrés Lapeña Martínez.
HOSPITAL GENERAL DE ELCHE

INTRODUCCIÓN

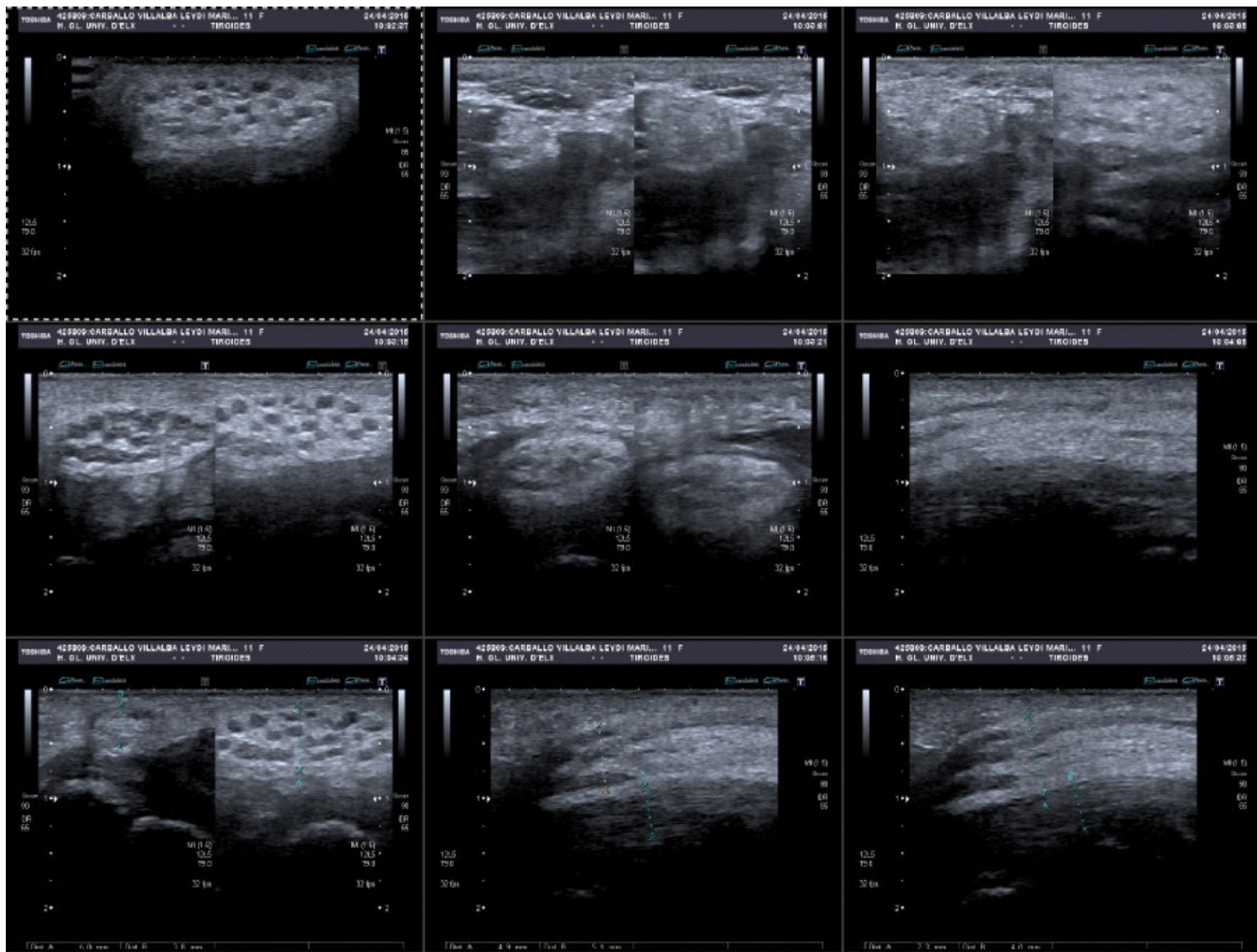
El hamartoma fibrolipomatoso (HF) es una tumoración infrecuente y benigna caracterizada por la proliferación de tejido fibroso y adiposo en el espesor endoneural de nervios periféricos. Aparece en las 3 primeras décadas, predominando en infancia y adolescencia. Suele ser asintomático. Se presenta como una masa en antebrazo o mano, siendo su localización más frecuente en el nervio mediano (39%). El diagnóstico se realiza mediante biopsia, aunque, dado que la RM es patognomónica, se desaconseja la realización de biopsia del tumor ante la posibilidad de producir secuelas. El tratamiento varía según la edad y clínica del paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos a una paciente de 12 años que presentaba parestesias en el territorio del nervio mediano de varios meses de evolución, y una tumoración de rápido crecimiento en la cara volar de la muñeca y mano izquierdas. La exploración mostró una masa palpable de 7x5 cm, de consistencia blanda, no dolorosa y móvil. Fuerza y sensibilidad conservadas. El estudio radiológico simple no evidenció alteraciones óseas, pero se apreciaba un aumento de partes blandas.

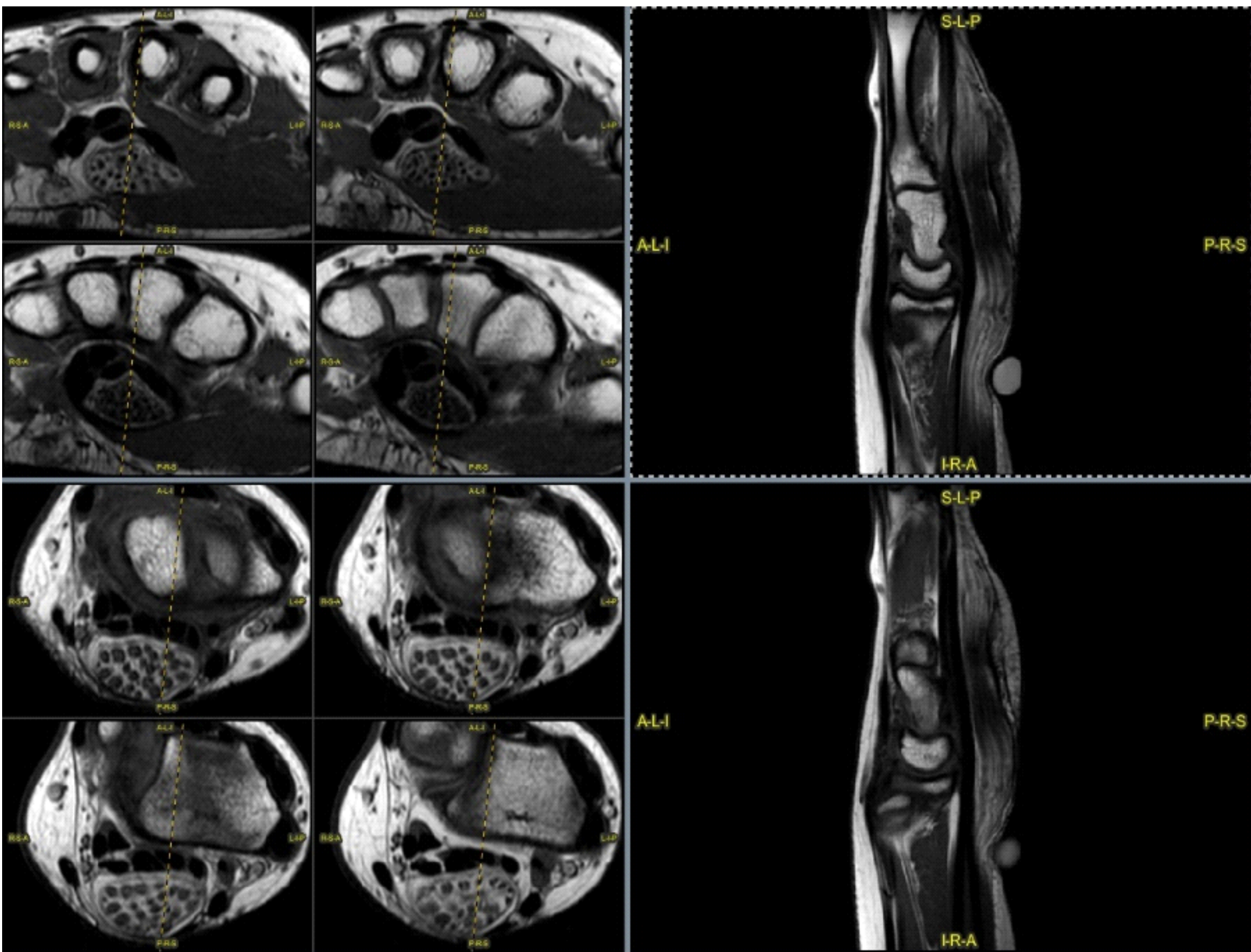


Radiografía simple anteroposterior y lateral en la que se aprecia un aumento de partes blandas sin lesiones óseas.



Ecografía en la que se aprecia imagen de cable coaxial o serpentiforme.

La RM evidenció una imagen característica de cable coaxial en el corte axial, y en forma de espagueti o serpentiforme en el corte coronal, patognomónica de HF.



RMN en la que se aprecia la imagen patognomónica de hamartoma fibrolipomatoso.

RESULTADOS

Dado que la RM resultó diagnóstica en este caso, según confirmamos en la revisión bibliográfica, se realizó una exoneurolisis del nervio mediano para mejorar la clínica de parestesias. La paciente presentó mejoría de la clínica de compresión nerviosa. Tras 3 años de seguimiento, el HF no ha aumentado de tamaño y la paciente no presenta dolor ni clínica neurológica hasta el momento.

CONCLUSIÓN

El Hamartoma Fibrolipomatoso presenta una imagen patognomónica en la RMN. No se precisa confirmación anatómo-patológica para su diagnóstico, si existe posibilidad de producir secuelas en la biopsia. Sin clínica dolorosa ni neurológica se puede mantener una actitud conservadora.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.