

MIXOFIBROMA LIPOESCLEROSANTE, UNA ENTIDAD DIFÍCIL DE RECORDAR

Cuels Eneas Alberto, Mendoza Nicolas Federico, Barrera Flavia Gretel, Milicchio Claudio, Climente Cintia, Massimino María Celeste.

SIN CONFLICTO DE INTERÉS

Autor responsable: Eneas Alberto Cuels. Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.
eneascuels@gmail.com

Presentación del caso

Paciente femenina de 43 años, asintomática, que refiere tumoración en muslo izquierdo detectada en estudios previos. Es derivada por el servicio de traumatología para estudio de la lesión por sospecha de osteosarcoma/osteoma osteoide, por lo cual se realiza Rx, TC y RM.

Hallazgos imagenológicos

En Rx y TC se observa lesión radiolúcida de bordes escleróticos, netos, sin compromiso cortical, con calcificación central. En RM se visualiza como una imagen subcortical geográfica, de bordes definidos, escleróticos, que no compromete la cortical, presentando además calcificación central.



Figura 1: Radiografía donde observamos una lesión geográfica, radiolúcida, ovoidea, de bordes escleróticos y con calcificación central, localizada en región intertrocantérea del fémur izquierdo.



Figura 2: En reconstrucciones sagital (A), coronal (B) y axial (C) de TC observamos una lesión radiolúcida de bordes escleróticos, netos, bien definidos, ubicada en médula sin compromiso cortical, de 24 mm de diámetro con calcificación central.

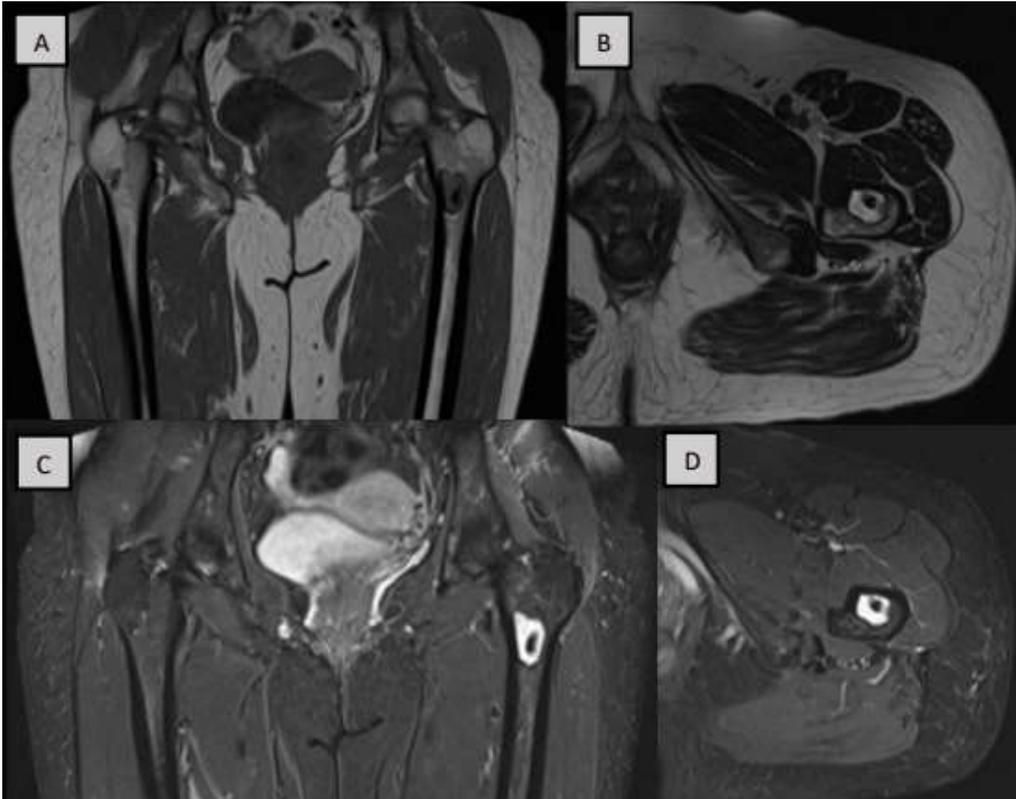


Figura 3: En secuencias T1 coronal (A), T2 axial (B) y STIR coronal (C) y axial (D) de RM observamos a nivel de la región intertrocanterea del fémur izquierdo, adyacente al trocánter menor una imagen subcortical geográfica, de bordes definidos, esclerosis, que no compromete la cortical vecina, con un diámetro de 25 mm x 30 mm, presentando calcificación central.

Discusión

Es una lesión fibro-ósea benigna que se localiza típicamente en el fémur proximal, con predilección por la región intertrocanterea (85%) pero existen casos en otras ubicaciones. Generalmente asintomático, pero puede presentarse como dolor crónico o como fractura patológica. Con los datos epidemiológicos y los hallazgos característicos de imagen, el diagnóstico puede realizarse sin biopsia en los casos típicos. Se describe que hasta el 10% de los tumores de este tipo tienen transformación maligna, por lo cual cuando se está en duda la biopsia es obligada. El compromiso de partes blandas y/o disrupción de la cortical son signos de alarma que sugieren agresividad.

Las malignizaciones se dan de forma paulatina, por lo cual se puede controlar la lesión con Rx cada tres meses durante los primeros dos años, cada seis meses hasta el quinto, y luego anualmente si no hubiera cambios en la clínica ni de imagen. Si los hubiera, se complementa con TC o RM y biopsia en caso de ser necesario. La resección quirúrgica del tumor se indica ante malignidad confirmada o alto riesgo de fractura patológica.

Conclusión

Si bien es una entidad poco frecuente, conocer su presentación clínica y radiológica nos permite diagnosticar y realizar seguimiento de la patología sin necesidad de biopsia en aquellos pacientes en los que no se observen signos que sugieran malignidad.

Bibliografía

- Ragsdale BD. Polymorphic fibro-osseous lesions of bone: an almost site-specific diagnostic problem in the proximal fémur. *Hum Pathol.* 1993;24:505-12.
- Gilkey FW. Liposclerosing myxofibrous tumor of bone. *Hum Pathol.* 1993; 24: 1264. doi: 10.1016/0046-8177(93)90226-7.
- Mellado RMÁ, Godoy MMA, Alcalá-Galiano RA, et al. Mixofibroma lipoesclerosante de fémur proximal: controversias diagnósticas y terapéuticas. A propósito de 3 casos clínicos. *Ortho-tips.* 2022;18(1):41-48. doi:10.35366/103731.
- Murphey MD, Carroll JF, Flemming DJ, Pope TL, Gannon FH, Kransdorf MJ. From the archives of the AFIP: benign musculoskeletal lipomatous lesions. *Radiographics.* 2004;24:1433-66.
- Kransdorf MJ, Murphey MD, Sweet DE. Liposclerosing myxofibrous tumor: a radiologic- pathologic-distinct fibro-osseous lesion of bone with a marked predilection for the intertrochanteric region of the fémur. *Radiology.* 1999;212:693-8.
- Campbell K, Wodajo F. Case report: two-step malignant transformation of a liposclerosing myxofibrous tumor of bone. *Clin Orthop Relat Res.* 2008;466:2873-7.
- Gonzalez Ortega, F.J.; Penas García, J. y Ramírez Garrido, F.. Tumor fibromixóide lipoesclerosante. *Rev. argent. radiol.* 2015, vol.79, n.4.