

Fibroma Desmoplástico

Rafael Lucero

Instituto de Traumatología y Ortopedia de la Provincia de San Juan, San Juan, Argentina.

RESUMEN

El Fibroma Desmoplástico es una patología poco frecuente y de localización mas conocida en maxilar inferior y pocos casos en tibia, fémur y otros huesos. En rótula no se encontraron casos en la abundante bibliografía consultada. Se presenta un caso en un paciente de 15 años que después de un año de tratamiento médico y fisiokinésico se hace RMN y TAC encontrando una imagen osteolítica en rótula izquierda, por lo que después de interconsulta con Ortopedista y Traumatólogo Infantil, se resuelve tratamiento quirúrgico. El objetivo de esta presentación es llamar la atención sobre dolor que se interpreta como tendinitis cuadricepsital, con Rx. neg. y dolor en borde proximal de rótula y borde externo de la misma, pero los estudios mencionados nos orientan a una patología muy poco frecuente. Además se destaca que no se encontró en la bibliografía antecedente de otro caso similar en rótula. Se hace resección con margen de seguridad de la zona afectada incluyendo hueso y cartílago articular. La evolución fue satisfactoria, controlado a los 3 años no hay dolor ni limitación funcional.

Tipo de estudio: Reporte de caso

Nivel de evidencia: IV

Palabras clave: Rodilla, Fibroma Desmoplástico, Rótula

ABSTRACT

The Desmoplastic Fibroma is an unfrequent pathology and the most common location is in the lower jaw (there are a few cases in the tibia, femur and other bones). There wasn't found a case in the kneecap, despite the extensive bibliography consulted. It is presented a case of a 15 years old patient who after a year of medical and physio-kinesic treatment, underwent MRI and CT scans, finding an osteolytic image in the left patella. After consulting with an Orthopedist and a Child Traumatologist, it was resolved a surgical treatment. The purpose of this presentation is to draw attention to a pain in the proximal and outer edges of the patella interpreted as quadriceps tendonitis, without seeing anything in a radiography. It was made a resection, with a safety margin of the affected area, including bone and articular cartilage. There was a satisfying evolution, checked after 3 years, without pain or functional limitation.

Type of Study: Case report

Level of evidence: IV

Key Words: Knee, Desmoplastic Fibroma, Kneecap

INTRODUCCIÓN

Se presenta este caso por ser muy poco común su observación y no encontrar en la bibliografía ningún caso en rótula, lo que hace mas difícil su diagnóstico.

El fibroma desmoplástico es una lesión muy rara que se considera tumor primario del hueso.¹ Generalmente sin dolor. Histológicamente formado por abundante matriz y fibras colágenas. Es un tumor benigno, pero localmente agresivo. Descripto por Jaffe¹ en 1958, afecta principalmente maxilar inferior o superior y raras veces tibia y fémur, Martínez Mosquera.² Se presenta con mayor frecuencia en la segunda y tercer década de la vida.

REPORTE DE CASO

Se trata de un varón de 15 años con un año de dolor en rodilla izquierda que empieza después de hacer atletismo en forma sistemática. El dolor se localiza en la zona de inserción del tendón del cuádriceps en el borde proximal de la rótula. La RX es negativa por lo que se diagnostica tendinitis y como tal se trata. Des-

pues de tres meses el paciente manifiesta que no siente dolor, hasta que la madre descubre que se ponía hielo a escondidas porque seguía el dolor igual. Se indica RMN y por consejo del ortopedista infantil TAC. En la RMN y en la TAC mejor (fig. 1), se observa lesión osteolítica en la zona proximal y lateroexterna de la rótula, próxima al cartílago articular sin alterarlo. Al reexaminar se encuentra test de SAGE positivo, choque

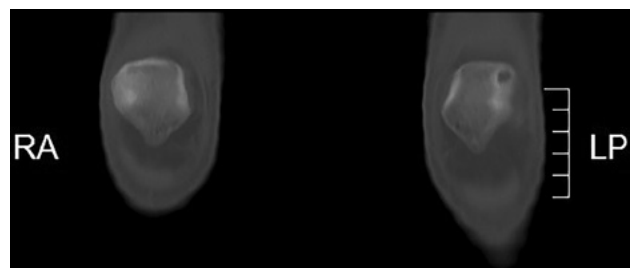


Figura 1: TAC preoperatoria.

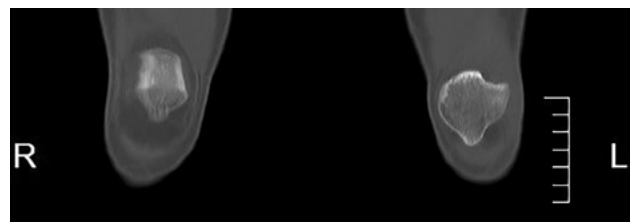


Figura 2: TAC a 3 años de operado.

Rafael Lucero

raflucero@yahoo.com.ar

Recibido: 19 de marzo de 2019. **Aceptado:** 28 de marzo de 2019.



Figura 3.



Figura 4.

rotuliano negativo. Después de intercambiar imágenes e información con otros colegas se resuelve realizar tratamiento quirúrgico. Con anestesia peridural y hemostasia previa se aborda por incisión paratrotuliana externa y 1cm sobre tendón cuadricepsital. Este abordaje permite bascular la rótula hasta ver la cara articular y por transparencia (fig. 3) se observa la lesión que se circunscribe con bisturí eléctrico y se completa con pequeño y delicado escoplo laminar lo que permite rese-

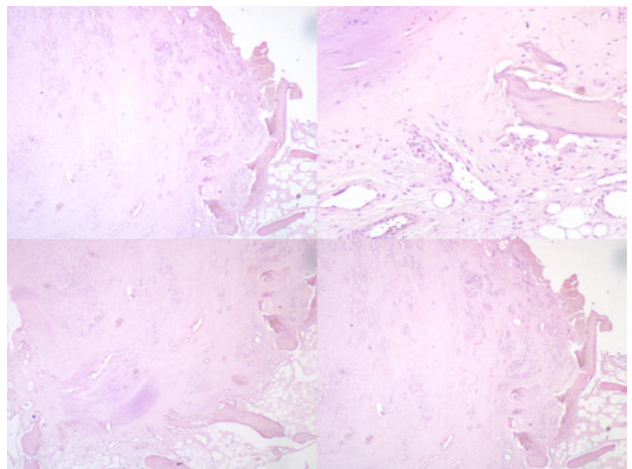


Figura 5: Anatomía patológica. Exámen microscópico. Informe Dra. Alicia Videla de Roses "La lesión está constituida por escasas células fusadas sin atipias nucleares ni mitosis, rodeadas de abundantes fibras de colágeno acidófilo de distribución desordenada. Hay además vasos neoformados, de luces pequeñas, en la periferia. El hueso esponjoso muestra trabéculas adelgazadas rodeadas de osteoblastos benignos y zonas de médula ósea amarilla, con vasos linfáticos de luces ectásicas. El cartílago y el periostio no muestran lesiones."

car la lesión completamente, incluido el cartílago articular por su proximidad a la lesión (fig. 4). Queda un faltante de la superficie articular de aproximadamente 25%. Cierre por planos y se deja drenaje durante 24 hs. Inmovilizador largo durante 3 semanas. A 3 años de evolución la movilidad es completa, sin dolor (fig. 2).

TAC y RMN

En en la TAC se observa lesión radiolúcida en rótula izquierda de forma ovalada de 10 x 13 x 12 mm.

DISCUSIÓN

El fibroma desmoplástico es un lesión poco frecuente y de mayor localización en maxilar inferior o superior con pocos casos en fémur y tibia, prevalente en la segunda y tercer década de la vida. En rótula no se encontró ningún caso en la bibliografía revisada. El tratamiento es quirúrgico con especial cuidado de una resección total para evitar recidivas. En el caso presentado se obtuvo la completa resección de la lesión y una recuperación total de la función.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jaffe HL. Tumors and tumorous conditions of the bones and joints. Philadelphia: Lea & Febiger; 1958. p. 298. [Links]
2. Martínez Mosquera, Valentín; Furneo, Horacio; Schajowicz, Fritz;

Stanek, Carlos. Fibroma desmoplástico de hueso. Fuente: Bol. Trab. Soc. Argent. Ortop. Traumatol;42(5): 374-81.;465,sept.-oct.1977