

FIBROMATOSE COLLI: UM PSEUDOTUMOR CERVICAL BENIGNO E SUA ASSOCIAÇÃO COM ANOMALIAS NA PRIMEIRA COSTELA – RELATO DE CASO

FIBROMATOSIS COLLI: A BENIGN CERVICAL PSEUDOTUMOR AND ITS ASSOCIATION WITH ANOMALIES IN THE FIRST RIB – CASE REPORT

RAFAELA CARDOSO GIL PIMENTEL, AUGUSTO CESAR GARCIA SAAB BENEDETI, FERNANDO MARUM MAUAD, YUJI MATSUI, FRANCISCO MAUAD FILHO

RESUMO

A fibromatose colli (FC) é uma doença benigna rara onde ocorre uma proliferação do tecido fibroso do músculo esternocleidomastoídeo (ECM), tendo como causa complicações durante o parto ou fatores genéticos em neonatos. O objetivo do presente trabalho é mostrar um caso de FC em adulto após lesão de contato entre uma costela rudimentar e o músculo ECM. O ultrassom (US) com o complemento da clínica sendo seu método de escolha para diagnóstico e prevenir qualquer intervenção invasiva desnecessária, sendo seu tratamento conservador com anti-inflamatórios, fisioterapias, quiropraxias e em último caso cirurgia, se durante o acompanhamento ter piora dos sintomas ou surgimento de complicações.

PALAVRAS-CHAVE: CERVICAL, FIBROMATOSE, COSTELA ACESSÓRIA, ULTRASSOM, ESTERNOCLEIDOMASTOIDE

ABSTRACT

Fibromatosis colli (FC) is a rare benign disease in which there is proliferation of the fibrous tissue of the sternocleidomastoid muscle (SCM), with complications during childbirth or genetic factors in neonates. The objective of the present study is to show a case of FC in an adult after a contact injury between a rudimentary rib and the SCM muscle. Ultrasound (US) as a complement to the clinic is the method of choice for diagnosis and to prevent any unnecessary invasive intervention, with conservative treatment with anti-inflammatories, physiotherapy, chiropractic and, as a last resort, surgery, if symptoms worsen during follow-up or occurrence of complications.

KEYWORDS: CERVICAL, FIBROMATOSIS, ACCESSORY RIB, ULTRASOUND, STERNOCLEIDOMASTOID

INTRODUÇÃO

A fibromatose colli (FC), também chamado de torcicolo muscular congênito (TMC) é um pseudotumor benigno raro. Sua definição de tumor é um tanto equivocada, já que não apresenta características malignas, mas uma proliferação do tecido fibroso do músculo ECM, causando seu aumento difuso e outras alterações reacionais. As causas desse crescimento ainda se encontra em estudos, podendo ser por trauma de repetição no músculo, parto complicado e fatores genéticos¹⁻². O objetivo do presente trabalho é o relato de caso de uma fibromatose colli no adulto causada por uma lesão de repetição no ECM devido a uma deformidade da primeira costela.

RELATO DE CASO

S.B, 25 anos compareceu ao serviço para realização de ultrassom (US) de cadeia linfática cervical após uma suspeita de adenomegalia. Ao exame físico, apresentava nódulo

palpável em região clavicular direita, doloroso ao toque e durante a movimentação, de início há duas semanas após viagem aérea prolongada.

Ao US, notou-se em região de inserção distal do ECM direito, um espessamento com padrão nodular, com captação de fluxo ao estudo Doppler, medindo 0.8cm – figura 1 e 2.

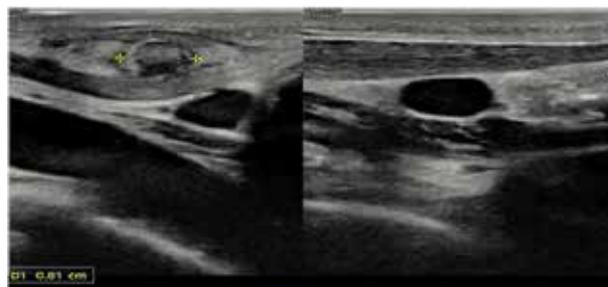


Figura 1: Músculo ECM direito e esquerdo respectivamente.

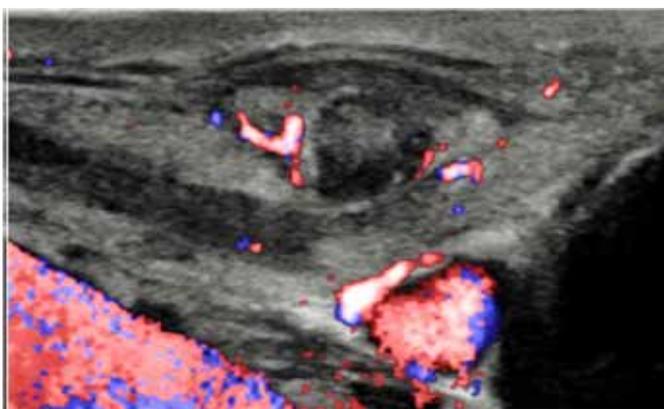


Figura 2: Em inserção distal do ECM direita, espessamento em padrão nodular, heterogêneo, com captação de fluxo ao estudo Doppler e aumento da ecogenicidade da gordura adjacente.

Utilizando técnica de elastografia da lesão percebe-se uma consistência sólida central (figura 3)

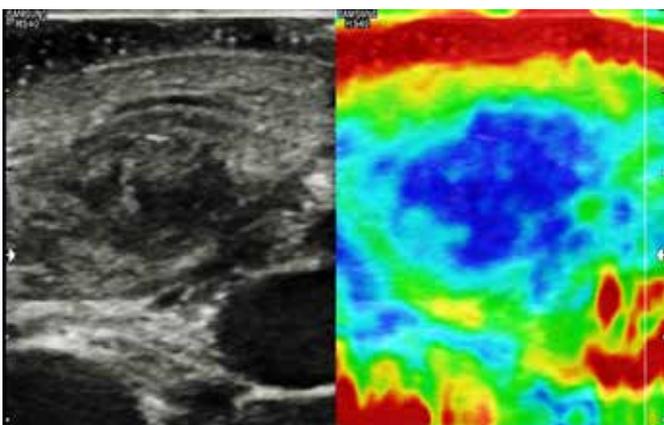


Figura 3: Elastografia da lesão, mostrando sua consistência sólida em toda sua área central.

Além de possuir uma adenomegalia cervical de aspecto reacional, bilateralmente, mas evidente em níveis IIa, medindo 3.4cm do lado direito e 3.0cm do esquerdo (figura 4). Restante dos exames dentro dos parâmetros da normalidade.

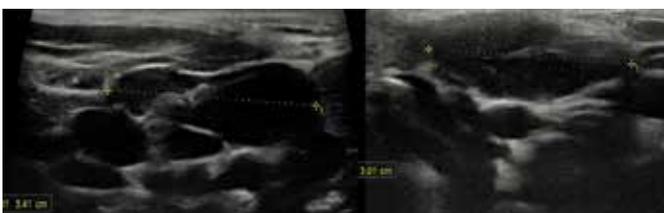


Figura 4: Nódulos linfáticos aumentados de tamanho no nível IIA direito e esquerdo respectivamente.

Realizado uma radiografia de tórax nas duas incidências após US, sendo observado uma deformidade na primeira costela (figura 5). Dentre os diagnósticos diferenciais, podendo ser considerada uma costela rudimentar.



Figura 5: Radiografia de tórax nas duas incidências, apresentando um encurtamento da primeira costela

Após o diagnóstico, paciente teve melhora do quadro com uso de AINES, relaxantes musculares e intervenção com quiropraxia, sem necessidades de procedimentos invasivos.

DISCUSSÃO

A FC, também conhecida como tumor esternocleidomastoídeo da infância ou torcicolo muscular congênito, tem sua definição equivocada de malignidade. Entretanto, massas cervicais tem origens de diversas condições patológicas e de desenvolvimento, sendo importante distinguir das mais graves¹.

Apesar dessa patologia ser mais comuns em recém nascidos, em qualquer porção do ECM, mais raramente bilateralmente, o caso supracitado foi em um jovem após um contato contínuo e direto de sua primeira costela com o músculo em questão durante um longo período¹⁻².

Costelas rudimentares ou hipoplásicas refere-se a uma variação anatômica em que uma ou mais costelas, geralmente sendo as primeiras, apresentam um desenvolvimento reduzido, atrofiado ou incompleto em comparação com as costelas normais. Muitas vezes, sua presença costuma ser assintomática e pode ser detectada incidentalmente através de exames de imagens. Em alguns casos, essa variação pode estar associada a condições genéticas ou anomalias no desenvolvimento embrionário. Um estudo foi feito, onde foram encontradas em 79 homens (0.2%) do estudo. Vale lembrar que não se deve confundir uma primeira costela rudimentar com uma costela cervical³⁻⁴.

O diagnóstico se baseia tanto na clínica do paciente, como também na ultrassonografia com a presença de sinais típicos: músculo ECM espessado e fusiforme com manutenção do padrão fibrilar das fibras musculares, às vezes pode ser circundado por uma borda hipocóica focal, representando a compressão do músculo afetado, por isso a importância de fazer a comparação com o lado não afetado. A US pode descartar outros diagnósticos diferenciais como linfadenopatias ou higroma císticos em recém nascidos⁵⁻⁷.

A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) ou a histopatologia podem ser usadas em adultos quando o diagnóstico não é claro se tal massa possa ser maligna ou benigna, pois mostram uma atrofia das fibras musculares esqueléticas e células musculares gigantes em regeneração⁸⁻¹⁰. Dependendo dos resultados do diagnóstico, em adultos a FC costuma ser conservador na ausência de sintomas graves ou complica-

ções. O tratamento pode envolver observação regular para monitorar o crescimento da massa, fisioterapia, AINES, quiropraxia ou cirurgia nos últimos casos se necessário ⁵.

CONCLUSÃO

A FI é uma causa rara de edema cervical em recém nascidos, e ainda mais rara em adultos. A US é o método diagnóstico de escolha, evitando assim a necessidade de outros procedimentos invasivos e intervenções terapêuticas. Na presença de características ultrassonográficas típicas, a PAAF não é necessária. Sendo importante uma diferenciação na malignidade para descartar outros diagnósticos diferenciais na dúvida com o US. Por ser uma condição autolimitada, sendo necessário apenas sintomáticos, fisioterapia e observação.

REFERÊNCIAS

- 1- Kurihara Y, Yakushiji YK, Matsumoto J, Ishikawa T, Hirata K. The ribs: anatomic and radiologic considerations. *Radiographics*. 1999; 19(1): 105-119;
- 2- Guttentag AR, Salwen JK. Keep your eyes on the ribs: the spectrum of normal variants and diseases that involve the ribs. *Radiographics*. 1999; 19(5): 1125-1242.
- 3- Baumgartner F, Nelson RJ, Robertson JM. The rudimentary first rib. A cause of thoracic outlet syndrome with arterial compromise. *Arch Surg*. 1989; 124(9): 1090-1092.
- 4- Alrashidi N. Fibromatosis colli or pseudotumour of sternocleidomastoid muscle, a rare infantile neck swelling. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology [Internet]*. 2022; 88(3): 481-483.
- 5- Lowry KC, Estroff JA, Rahbar R. The presentation and management of fibromatosis colli. *Ear Nose Throat J*. 2010; 89(9): E4-8.
- 6- Khalid S, Zaheer S, Wahab S, Siddiqui MA, Redhu N, Yusuf F. Fibromatosis Colli: A Case Report. *Oman Med J*. 2012; 27(6): e011.
- 7- Kulkarni AR, Tinmaswala MA, Shetkar SV. Fibromatosis colli in neonates: An ultrasound study of four cases. *J Clin Neonatol* 2016; 5: 271-273.
- 8- Nai GA, del Hoyo MB. Diagnóstico de fibromatosis colli por punção aspirativa por agulha fina: relato de três casos. *J Bras Patol Med Lab [Internet]*. 2005; 41(3): 205-207.
- 9- Gonzales J, Ljung BM, Guerry T, Schoenrock LD. Congenital torticollis: evaluation by fine-needle aspiration biopsy. *Laryngoscope*. 1989; 99(6 Pt 1): 651-654.
- 10- Sauer T, Selmer L, Freng A. Cytologic features of fibromatosis colli of infancy. *Acta Cytol*. 1997;41(3):633-635.