

FIBROMATOSIS COLLI: UN PSEUDOTUMOR CERVICAL BENIGNO Y SU ASOCIACIÓN CON ANOMALÍAS EN LA PRIMERA COSTILLA – REPORTE DE CASO

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

RESUMEN

La fibromatosis colli (FC) es una enfermedad benigna rara donde hay una proliferación del tejido fibroso del músculo esternocleidomastoideo (ECM), provocando complicaciones durante el parto o factores genéticos en los recién nacidos. El objetivo del presente trabajo es mostrar un caso de FC en un adulto tras una lesión por contacto entre una costilla rudimentaria y el músculo ECM. La ecografía (ECO) siendo el complemento clínico su método de elección para el diagnóstico y prevención de cualquier intervención invasiva innecesaria, con tratamiento conservador con antiinflamatorios, fisioterapia, quiropráctica y, como último recurso, cirugía, si los síntomas empeoran durante el seguimiento. o aparición de complicaciones.

PALABRAS CLAVE: CERVICAL, FIBROMATOSIS, COSTILLA ACCESORIA, ECOGRAFÍA, ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO

INTRODUCCIÓN

La fibromatosis colli (FC), también llamada tortícolis muscular congénita (TMC), es un pseudotumor benigno poco común. Su definición de tumor es algo engañosa, ya que no presenta características malignas, sino más bien una proliferación del tejido fibroso del músculo ECM, provocando su agrandamiento difuso y otros cambios reaccionales. Las causas de este crecimiento aún se están estudiando y pueden deberse a traumatismos repetidos en el músculo, parto complicado y factores genéticos¹⁻². El objetivo del presente trabajo es reportar un caso de fibromatosis colli en un adulto causada por una lesión repetida del EMC por una deformidad de la primera costilla.

REPORTE DE CASO

S.B, 25 años, acudió al servicio para realizarse una ecografía (ECO) de la cadena linfática cervical tras sospecha de adenomegalia. Al examen físico presentó un nódulo palpable en región clavicular derecha, doloroso al tacto y al movimiento, que había surgido hacía dos semanas luego de un viaje aéreo prolongado.

En la ecografía se observó un engrosamiento con patrón nodular en la región de inserción distal del ECM derecho, con captura de flujo en el estudio Doppler, que medía 0,8 cm – figuras 1 y 2.

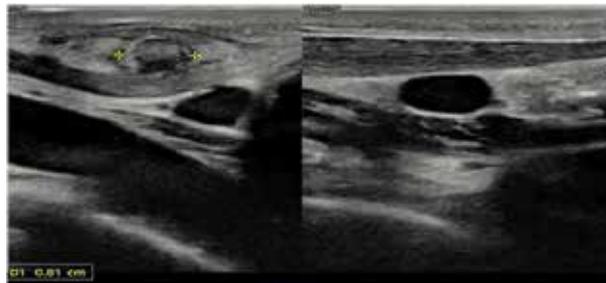


Figura 1: Músculo ECM derecho e izquierdo respectivamente.

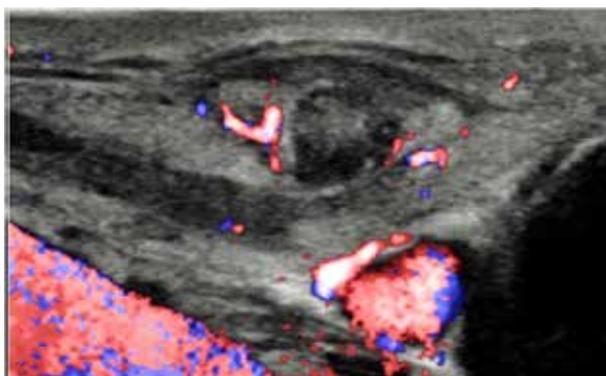


Figura 2: Em inserção distal do ECM direita, espessamento em padrão nodular, heterogêneo, com captação de fluxo ao estudo Doppler e aumento da ecogenicidade da gordura adjacente.

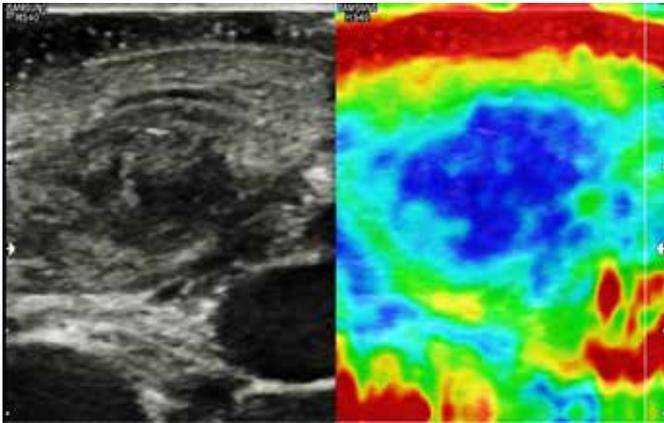


Figura 3: Elastografía de la lesión, mostrando su consistencia sólida en toda su área central.

Además de presentar una adenomegalia cervical de aspecto reactivo, bilateralmente, pero más evidente en los niveles IIA, con medidas de 3.4 cm en el lado derecho y 3.0 cm en el izquierdo (figura 4). El resto de los exámenes se encuentran dentro de los parámetros normales.

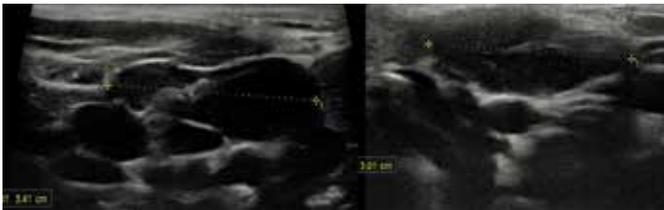


Figura 4: Ganglios linfáticos aumentados de tamaño en el nivel IIA derecho e izquierdo respectivamente.

Se realizó una radiografía de tórax en ambas incidencias después de la ecografía, y se observó una deformidad en la primera costilla (figura 5). Entre los diagnósticos diferenciales, se puede considerar una costilla rudimentaria.

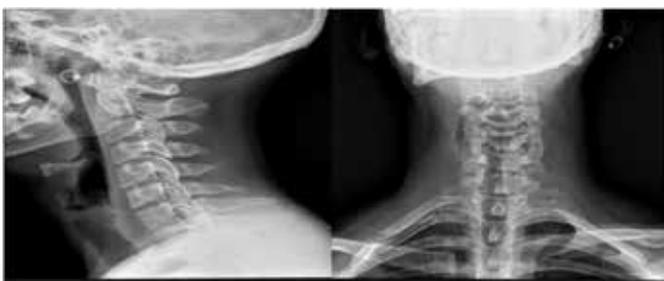


Figura 5: Radiografía de tórax nas duas incidências, apresentando um encurtamento da primeira costela

Después del diagnóstico, el paciente experimentó una mejora en su estado con el uso de AINEs, relajantes musculares y la intervención de quiropraxia, sin necesidad de procedimientos invasivos.

DISCUSIÓN

La FC, también conocida como tumor esternocleido-mastoideo de la infancia o tortícolis muscular congénita, a menudo se malinterpreta como maligna. Sin embargo, las masas cervicales tienen diversas causas patológicas y de desarrollo, por lo que es importante distinguirlas de las condiciones más graves¹.

A pesar de que esta patología es más común en recién nacidos, y puede ocurrir en cualquier parte del ECM, es más rara que se presente bilateralmente. El caso mencionado anteriormente se dio en un joven después de un contacto continuo y directo de su primera costilla con el músculo en cuestión durante un largo período de tiempo^{1,2}.

Las costillas rudimentarias o hipoplásicas son una variación anatómica en la cual una o más costillas, generalmente las primeras, tienen un desarrollo reducido, atrofiado o incompleto en comparación con las costillas normales. A menudo, su presencia suele ser asintomática y puede detectarse incidentalmente mediante pruebas de imagen. En algunos casos, esta variación puede estar asociada con condiciones genéticas o anomalías en el desarrollo embrionario. Un estudio encontró estas costillas en 79 hombres (0.2%) del grupo estudiado. Es importante destacar que no se debe confundir una primera costilla rudimentaria con una costilla cervical de la tercera o cuarta vértebra cervical³⁻⁴.

El diagnóstico se basa tanto en la evaluación clínica del paciente como en la ecografía, que muestra signos típicos, como un músculo ECM engrosado y fusiforme con preservación del patrón fibrilar de las fibras musculares. A veces, puede estar rodeado por un borde hipoeoico focal, lo que representa la compresión del músculo afectado. Por esta razón, es importante realizar una comparación con el lado no afectado. La ecografía puede descartar otros diagnósticos diferenciales, como linfadenopatías o higromas quísticos en recién nacidos.⁵⁻⁷

La punción aspirativa con aguja fina (PAAF) o la histopatología pueden ser utilizadas en adultos cuando el diagnóstico no está claro y se requiere determinar si una masa es maligna o benigna. Estos métodos pueden mostrar atrofia de las fibras musculares esqueléticas y células musculares gigantes en regeneración⁸⁻¹⁰. Dependiendo de los resultados del diagnóstico, en adultos, el tratamiento de la FC suele ser conservador en ausencia de síntomas graves o complicaciones. El tratamiento puede implicar una observación regular para monitorear el crecimiento de la masa, fisioterapia, AINEs, quiropraxia o cirugía en casos necesarios⁵.

CONCLUSIÓN

La fibromatosis infantil es una causa rara de edema cervical en recién nacidos y aún más rara en adultos. La ecografía es el método diagnóstico preferido, evitando así la necesidad de otros procedimientos invasivos y terapias. En presencia de características ecográficas típicas, la PAAF no es necesaria. Es importante diferenciarla de condiciones malignas para descartar otros diagnósticos diferenciales cuando haya incertidumbre en la ecografía. Debido a que es una condición

autolimitada, por lo general solo se requieren tratamientos sintomáticos, fisioterapia y observación.

REFERENCIAS

- 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 May-Jun;41(3):633-635.