

Bibliografía

- Ramos R, Ureña A, Macía I, Rivas F, Ríus X, Armengol J. Elastofibroma dorsi: An uncommon and under-diagnosed tumour. Arch Bronconeumol. 2011;47:262-3.
- Malghem J, Baudrez V, Lecouvet F, Lebon C, Maldague B, Vande Berg B. Imaging study findings in elastofibroma dorsi. Joint Bone Spine. 2004;71:536-41.
- Blumenkrantz Y, Bruno GL, Gonzalez CJ, Namas M, Osorio AR, Parma P. Characterization of elastofibroma dorsi with (18) FDG PET/CT: a retrospective study. Rev Esp Med Nucl. 2011 Apr 3. PubMed PMID: 21466907. DOI:10.1016/j.rem.2011.01.006.
- Onishi Y, Kitajima K, Senda M, Sakamoto S, Suzuki K, Maeda T, et al. FDG-PET/CT imaging of elastofibroma dorsi. Skeletal Radiol. 2011;40:849-53.
- Wasylw CW, Caride VJ. Incidental detection of bilateral elastofibroma dorsi with F-18 FDG PET/CT. Clin Nucl Med. 2005;30:700-1.

- Koh DM, Collins DJ. Diffusion-weighted MRI in the body: applications and challenges in oncology. AJR Am J Roentgenol. 2007;188:1622-35.

Bruno Hochegger^a, Edson Marchiori^{a,*} y Luciana Soares Souza^b

^a Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

^b Ultra-X, São Jose do Rio Preto, Brasil

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: edmarchiori@gmail.com (E. Marchiori).

doi:10.1016/j.arbres.2011.06.006

Fibroelastoma dorsi: un tumor infrecuente e infradiagnosticado. Réplica de los autores

Elastofibroma Dorsi: An Uncommon and Under-Diagnosed Tumour. The authors' Response

Quiero agradecer a los autores su interés y sus comentarios respecto a nuestra aportación sobre los elastofibromas dorsi (ED)¹. Creemos interesante la utilización de nuevas técnicas o exploraciones complementarias que puedan ayudar en el diagnóstico diferencial de estas lesiones. La resonancia magnética es la técnica ideal y con mejor rentabilidad diagnóstica para los ED².

Tal como postulamos en nuestro estudio, creemos que la resonancia debe realizarse si la exploración física y el estudio ecográfico no orientan claramente al diagnóstico; no obstante, estudios más específicos, tal y como se nos presenta, aportarán una información morfológica y funcional mayor que el resto de exploraciones complementarias.

Bibliografía

- Ramos R, Ureña A, Macía I, Rivas F, Ríus X, Armengol J. Elastofibroma dorsi: An uncommon and under-diagnosed tumour. Arch Bronconeumol. 2011;47:262-3.
- Nishio J, Isayama T, Iwasaki H, Naito M. Elastofibroma dorsi: diagnostic and therapeutic algorithm. J Shoulder Elbow Surg. 2011. doi:10.1016/j.jse.2011.01.043.

Ricard Ramos* y Anna Ureña

Servei de Cirurgia Toràcica, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ricardramos@ub.edu (R. Ramos).

doi:10.1016/j.arbres.2011.06.012

Elastofibroma dorsi bilateral: una muy rara presentación para una rara patología

Bilateral Elastofibroma Dorsi: a Very Rare Presentation for a Rare Pathology

Sr. Director:

El elastofibroma dorsi (EFD) es un tumor benigno poco frecuente, no encapsulado, caracterizado por la proliferación de fibras de elastina en un estroma de colágeno y tejido conectivo graso¹. Se da típicamente en personas mayores de 60 años² y en mujeres, con un ratio hombres-mujeres de 13:1³. Describimos dos casos de una rara presentación para este tipo de patología.

El primer caso es una mujer de 57 años sintomática, con elastofibroma derecho de 5 × 4 cm, que se intervino de manera satisfactoria. Dos años después presenta una nueva masa de 2,3 × 2,3 cm, aunque sintomática, por lo que se extirpa. El segundo caso es un varón de 51 años que presenta masas subescapulares bilaterales. Se resecan de manera secuencial. Tanto en el primero como en el segundo caso, el resultado anatomopatológico es de elastofibroma.

Si bien la prevalencia estimada de EFD es del 2%⁴ en pacientes asintomáticos, en series de autopsias los individuos mayores

de 50 años parecen presentar una prevalencia de EFD subclínico (<3 cm) de hasta el 24% en mujeres y del 11% en hombres¹. En la práctica, dentro de la excepcionalidad de este tipo de tumores, su bilateralidad es extremadamente escasa, y en la literatura solo se han descrito 11 precedentes clínicos (tabla 1), si bien en las series de autopsias se observa también una prevalencia de bilateralidad mayor que la esperada (7%)⁴.

Tabla 1

Manejo del EFD bilateral según los diferentes autores.

	Biopsia	Tratamiento unilateral	Tratamiento bilateral sincrónico	Tratamiento bilateral secuencial
Bennett (1988)				✓
Machens (1992)			✓	
Hoffman (1996)				✓
Hsieh (1999) [2 casos]	✓		✓	
Müller (1999)			✓	
Turna (2002)				✓
Kara (2002)			✓	
Fibla (2007)		✓		
Benhima (2008)	✓	✓		
Kourda (2009)		✓		
Martínez (2011)				✓