

Imagen clínica

Elastofibroma dorsal bilateral: hallazgos en PET/TC



Bilateral elastofibroma dorsi: PET-CT findings

Luis Gorospe Sarasúa^{a,*}, Raquel Jover-Díaz^b y Gemma María Muñoz-Molina^c

^a Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^b Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Rey Juan Carlos I, Madrid, España

^c Servicio de Cirugía Torácica, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

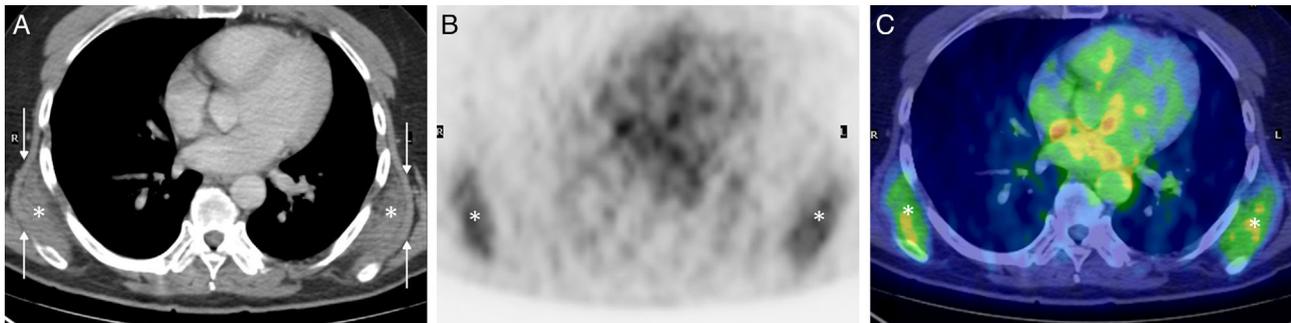


Figura 1. A) Imagen axial del componente de la TC del estudio de PET/TC en la que se observan sendas masas (asteriscos) entre la punta de cada escápula y la pared torácica. Nótese el músculo dorsal ancho (flechas) cubriendo cada masa. B y C) Imágenes axiales correspondientes de PET (B) y de fusión PET/TC (C) en las que se observan masas hipermetabólicas subescapulares (asteriscos).

Un paciente tratado de un linfoma 8 años antes consultó por molestias torácicas. A la exploración se apreciaba un aumento simétrico de partes blandas rodeando las puntas de ambas escápulas. Dado su antecedente oncológico se realizó una PET/TC, la cual confirmó la existencia de sendas masas en ambos espacios subescapulares (fig. 1). Estas masas presentaban una atenuación menor que el músculo esquelético, bandas de densidad «grasa» en su interior y un metabolismo bajo. No se observaron otras masas ni adenopatías sospechosas en el estudio de PET/TC. Ante estos hallazgos se emitió el diagnóstico de elastofibroma dorsal (ED) bilateral, confirmándose en el seguimiento su estabilidad radiológica.

El ED es un raro tumor benigno con una localización típica en la pared torácica (entre la punta de la escápula y las costillas) y

una presentación radiológica característica y documentada especialmente en ecografía, TC y RM. Afecta preferentemente a mujeres y es bilateral en un 75% de los casos. Existen pocos casos descritos de ED en PET/TC, y su importancia estriba en que en pacientes oncológicos pueden interpretarse erróneamente como lesiones malignas. Su baja actividad metabólica, su carácter bilateral, su aspecto radiológico característico y su estabilidad temporal deben impedir su malinterpretación en PET/TC^{1,2}.

Bibliografía

1. 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.
2. Pierce JC III, Henderson R. Hypermetabolism of elastofibroma dorsi on PET-CT. *AJR Am J Roengenol.* 2004;183:35–7.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: luisgorospe@yahoo.com (L. Gorospe Sarasúa).