



Fibromixoma lipoesclerosante óseo: hallazgos radiológicos principales

Bone liposclerosing fibromyxoma: main radiological findings

Juan Ramón y Cajal Calvo,* Enrique Díaz Gordo,† Laura Pérez Abad‡

Citar como: Ramón y Cajal CJ, Díaz GE, Pérez AL. Fibromixoma lipoesclerosante óseo: hallazgos radiológicos principales. Acta Med GA. 2024; 22 (3): 239-241. <https://dx.doi.org/10.35366/116835>

Resumen

Introducción: el fibromixoma lipoesclerosante óseo (FLO) es una neoplasia benigna fibroósea que tiene una predilección por la región intertrocanterica del fémur, las pruebas de imagen son esenciales para su diagnóstico. **Caso clínico:** paciente de 45 años con dolor crónico en cadera derecha, las pruebas de imagen evidencian una lesión esclerosa en fémur derecho, por la cual se interviene quirúrgicamente y cuyo resultado anatomopatológico resulta definitivo de FLO. **Conclusión:** el fibroma lipoesclerosante es una lesión benigna rara. Puede malignizarse en 10-15%. Suele aparecer en huesos como el fémur, con imágenes características en radiografías y resonancias. El tratamiento generalmente es conservador.

Palabras claves: fémur, displasia fibrosa ósea, imagen por resonancia magnética.

Abstract

Introduction: bone liposclerosing fibromyxoma (FLO) is a benign fibro-osseous neoplasm that has a predilection for the intertrochanteric region of the femur, imaging tests are essential for its diagnosis. **Clinical case:** 45-year-old patient with chronic pain in the right hip, imaging tests show a sclerotic lesion in the right femur, for which surgery was performed and whose pathological result is definitive of FLO. **Conclusion:** liposclerosing fibroma is a rare benign lesion. It can become malignant in 10-15%. It usually appears in bones such as the femur, with characteristic images on X-rays and MRIs. Treatment is usually conservative.

Keywords: femur, fibrous bone dysplasia, magnetic resonance imaging.

INTRODUCCIÓN

El fibromixoma lipoesclerosante óseo (FLO) es una neoplasia benigna fibroósea que tiene una predilección por la región intertrocanterica del fémur; se presenta entre la segunda y séptima década de vida, con una media de 40 años.^{1,2} Habitualmente es un hallazgo incidental en pacientes asintomáticos o puede estar asociado a fractura hasta en 10% de los casos.¹

PRESENTACIÓN DEL CASO

Varón de 45 años sin antecedentes personales de interés, presenta dolor en cadera derecha persistente con hallazgo en radiografía simple (*Figura 1*) de una lesión esclerosa bien delimitada en región intertrocanterica del fémur derecho.

Se presenta el caso en el Comité de Tumores del hospital y se decide completar estudio mediante una resonancia magnética (RM) (*Figura 2*), la cual pone de

* Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. España.

† Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Complejo Asistencial de Zamora. Zamora. España.

‡ Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. España.

Correspondencia:

Juan Ramón y Cajal Calvo

Correo electrónico: jramonycajalc@gmail.com

Aceptado:13-10-2023.

www.medigraphic.com/actamedica



manifiesto la existencia de una lesión única ósea en cara anterior de línea trocantérica derecha, bien delimitada, con borde escleroso y área central hipointensa en T1 e hiperintensa en T2 STIR. No se asocia reacción cortical ni edema óseo perilesional.

Aunque los hallazgos de imagen son sugestivos de fibromixoma lipoesclerosante, dada la presencia de clínica persistente, se optó por realizar tratamiento quirúrgico, con resección tumoral y colocación de prótesis total de cadera modular. El estudio anatomopatológico confirmó el diagnóstico definitivo de fibromixoma lipoesclerosante.

DISCUSIÓN

El fibroma lipoesclerosante o tumor mixofibroso lipoesclerosante es una lesión benigna poco frecuente, descrita inicialmente por Ragsdale y Sweet en 1986.¹ De acuerdo con la 5ª edición de la clasificación de la OMS de tumores óseos y de tejidos blandos, ya no se recomienda dicho término y, en su lugar, se prefiere el de displasia fibrosa.

Esta lesión conlleva un bajo porcentaje de malignización en las series estudiadas (10-15%), con patrones histológicos de osteosarcoma (más frecuente), histiocitoma fibroso maligno y sarcomas de alto grado.² Por ello se recomienda

Figura 1:

Imágenes radiográficas simples de pelvis AP y oblicua de cadera derecha. Se visualiza (flechas) una lesión esclerosa bien definida ovalada en la región intertrocantérica del fémur derecho.

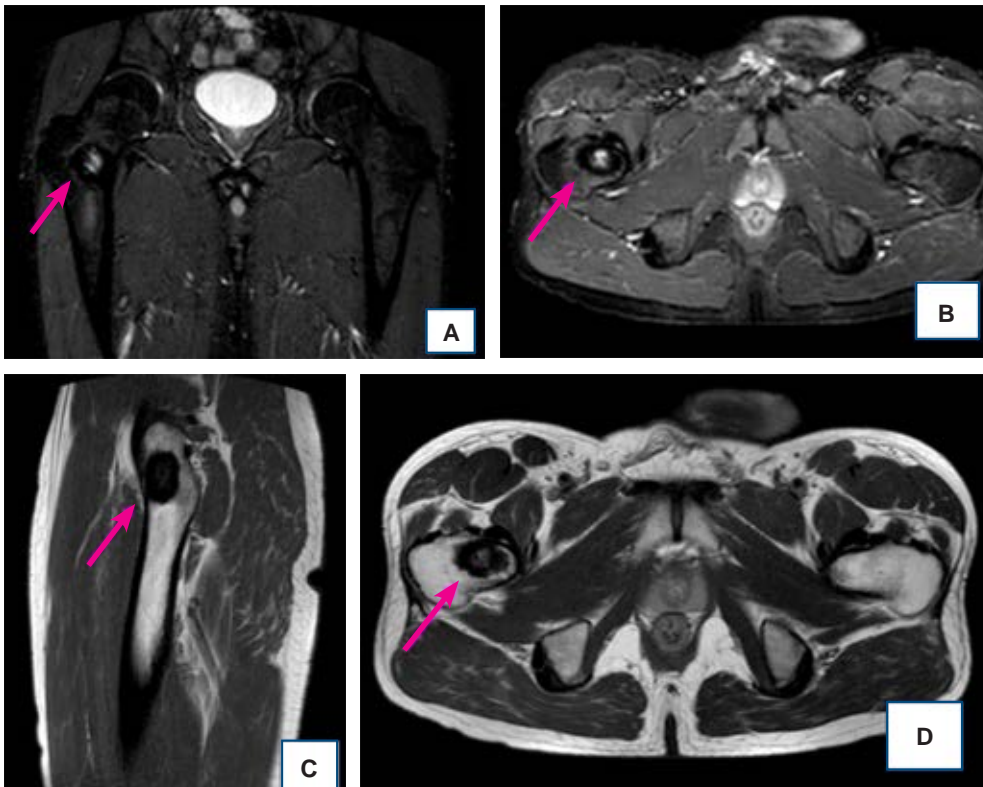
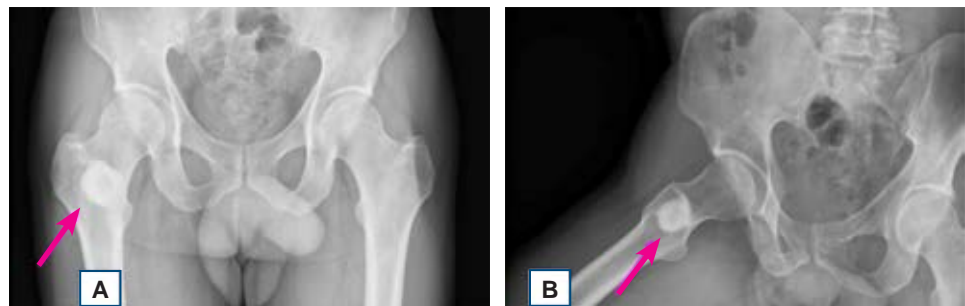


Figura 2:

Imágenes de resonancia magnética, secuencias ponderadas en T2 corte coronal (A) y axial (B) y en T1 corte sagital (C) y axial (D). Se visualiza una lesión única ósea en cara anterior de línea trocantérica derecha bien delimitada con borde escleroso y área central hipointensa en T1 e hiperintensa en T2 STIR.

el seguimiento con pruebas de imagen en los casos asintomáticos.

Suele presentarse entre la segunda y séptima década de la vida, con una edad media de 40 años, sin predilección por sexos. Su localización típica y más frecuentemente descrita es en el fémur (85%), de los cuales el 90% afecta a la región intertrocanterea.³ Otras posibles localizaciones pueden ser el húmero, tibia, iliaco y costillas.

Las pruebas de imagen muestran hallazgos semiológicos compatibles con una entidad benigna. La radiología convencional y tomografía computarizada (TC) ponen de manifiesto una lesión lítica, multilocular, geográfica, en región intertrocanterea, con márgenes bien definidos y habitualmente escleróticos sin reacción perióstica asociada. La RM por su parte, evidencia en secuencias T1 una lesión homogénea, isointensa respecto al músculo con zonas esclerosadas hipointensas y en T2 un patrón heterogéneo con áreas hiperintensas por el contenido mixoide y borde escleroso.

Como diagnósticos diferenciales tenemos otros tumores benignos que pueden contener tejido graso, fibroso y calcio como pueden ser los casos del lipoma intraóseo o el quiste óseo solitario.⁴

El tratamiento es conservador en la mayoría de las ocasiones, siendo el tratamiento quirúrgico reservado a casos como el descrito en el cual existe clínica persistente en el tiempo.

REFERENCIAS

1. Técualt-Gómez R, Atencio-Chan A, Cario-Méndez AG, Amaya-Zepeda RA, Balderas-Martínez J, González-Valladares JR. Tumor fibromixoma lipoesclerosante óseo: presentación de un caso y revisión de la literatura. *Acta Ortop Mex.* 2015; 29 (3): 191-195.
2. Kransdorf MJ, Murphey MD, Sweet DE. Liposclerosing myxofibrous tumor: a radiologic-pathologic-distinct fibro-osseous lesion of bone with a marked predilection for the intertrochanteric region of the femur. *Radiology.* 1999; 212 (3): 693-698.
3. Nieto A, Pérez-Andrés R, Lorenzo JC, Vilanova JC. Diagnóstico por imagen del fibromixoma lipoesclerosante óseo. *Radiología.* 2010; 52 (3): 251-254.
4. Campbell K, Wodajo F. Case report: two-step malignant transformation of a liposclerosing myxofibrous tumor of bone. *Clin Orthop Relat Res.* 2008; 466 (11): 2873-2877.

Conflicto de intereses: no existe conflicto de intereses que declarar.

Financiamiento: no hay financiación económica que declarar.