

Caso clínico

Fibromatosis colli en un neonato

¹Cristina Rojo Villaescusa, ²Ana Martín García

¹Centro de Salud Arroyo de la Media Legua.- ²Servicio de Radiología. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Madrid.

Lactante varón de 36 días de vida, cuyos padres refieren notar una tumoración látero-cervical derecha tiempo de evolución no saben precisar. No presenta fiebre y no se han asociado infecciones agudas concomitantes ni otra sintomatología reseñable.

La madre del neonato, de 25 años de edad, no tiene antecedentes personales de interés. El parto fue vía vaginal, instrumentado con ventosa, tras un embarazo sin incidencias de 38 + 6 semanas de gestación. La presentación fue cefálica, con un peso al nacimiento de 3.480 gramos y un test de Apgar de 9/10.

Durante la exploración física se encuentra afebril, bien nutrido e hidratado. La exploración por aparatos es normal, excepto en la región látero-cervical derecha, donde se palpa una masa dura, cilíndrica, de 2 x 2 cm, que parece depender del músculo esternocleidomastoideo (ECM). La tumoración limita ligeramente el giro de la cabeza hacia el lado derecho.

Se realiza una exploración ecográfica cervical mediante sonda lineal de alta frecuencia. Se observa una masa sólida, fusiforme, que expande el músculo ECM derecho. La exploración comparativa entre ambos músculos ECM muestra un aumento de tamaño del derecho con respecto al contralateral, con una clara asimetría entre ellos (figuras 1 y 2).



Figura 1.

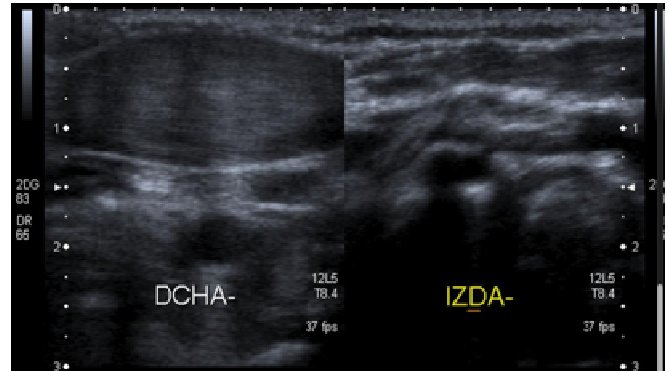


Figura 2.

De acuerdo con la exploración clínica y las imágenes ecográficas obtenidas, se llega al diagnóstico de fibromatosis colli derecha.

Se indica tratamiento analgésico y se remite al paciente al Servicio de Rehabilitación para valoración e inicio temprano de la misma.

COMENTARIO

La fibromatosis colli (FC), o tortícolis muscular congénita, se caracteriza por la existencia de una lesión expansiva benigna en el músculo ECM de pacientes neonatos.

Su etiopatogenia es aún desconocida, aunque se han descrito algunas circunstancias que parecen estar relacionadas con su aparición: historia de parto traumático (uso de fórceps, ventosa obstétrica o espátulas), presentación podálica y en el caso de madres primíparas.

Suele manifestarse clínicamente alrededor de la segunda o tercera semana de vida, ya sea por la inclinación de la cabeza del neonato hacia el lado afectado o por la notificación por parte de los padres de la presencia de una masa cervical.

El principal diagnóstico diferencial debe hacerse con otras masas dependientes de partes blandas del cuello, como el hematoma del ECM, la adenitis cervical o el absceso tiroideo. Sin embargo, también deberían descartarse otras masas cervicales del lactante de origen tumoral (rabdomiosarcoma, fibrosarcoma, neuroblastoma, carcinoma de tiroides, tumores de glándulas salivales, teratoma y linfoma), de origen pseudotumoral (quistes dermoide y epidermoide) o de origen congénito (higroma quístico, quiste branquial y quiste del conducto tirogloso).

La ecografía de alta resolución es la técnica de imagen de elección para el diagnóstico y seguimiento de la FC. En la mayoría de los casos, suele ser suficiente para llegar a un diagnóstico definitivo, siempre y cuando los ha-

hallazgos ecográficos se interpreten dentro del contexto clínico del paciente.

Otras pruebas radiológicas adicionales son la tomografía computarizada y la resonancia magnética. Sin embargo, estas últimas suponen una dosis de radiación mucho mayor en pacientes neonatos, por lo que solo deben realizarse en caso de resultados ecográficos no concluyentes o si no existe respuesta al tratamiento inicial.

Los hallazgos ecográficos consisten en el aumento difuso de tamaño del ECM o la apreciación de una masa sólida, redondeada u ovoidea en dicho músculo, normalmente unilateral. Suele ser una masa heterogénea, con tractos hiperecoicos en su interior, compatibles con fibrosis.

Es importante la detección temprana de la FC, ya que su presencia prolongada puede causar alteraciones secundarias, como pérdida de la movilidad del cuello, escoliosis y otras asimetrías estructurales por mecanismos de compensación.

El tratamiento de elección es la rehabilitación, ya que la mayoría de los pacientes tienen un buen pronóstico si el inicio de la fisioterapia se realiza de manera temprana. Debido a la alta tasa de éxito con este método, las intervenciones invasivas quedan en un segundo plano; son una alternativa posible para casos progresivos o recalcitrantes, que no responden al tratamiento conservador después de un año.

BIBLIOGRAFÍA

- Khanna G, Sato Y, Smith RJH, Bauman NM, Nerad J. Causes of facial swelling in pediatric patients: correlation of clinical and radiologic findings. *Radiographics*. 2006;26:157-71.
- Khan S, Jetley S, Jairajpuri Z, Husain M. Fibromatosis colli - A rare cytological diagnosis in infantile neck swellings. *J Clin Diagn Res*. 2014;8:FD08-FD09.
- Tempark T, Chatproedprai S, Mahayosnond A, Wananukul S. Fibromatosis colli, overlooked cause of neonatal torticollis: A case report. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol Extra*. 2012;7:15-7
- Pérez M, Ortega X, Lillo S, Moenne B, Escaffi JA, Pérez C. Torticollis en la edad pediátrica: Revisión pictográfica. *Rev Chil Radiol*. 2013;19:125-33.
- Murphey MD, Ruble CM, Tyszko SM, Zbojniec AM, Potter BK, Miettinen M. From the archives of the AFIP: musculoskeletal fibromatoses: radiologic-pathologic correlation. *Radiographics*. 2009;29:2143-73.