



Evolución cronológica de fibroma no osificante bilateral

Chronological evolution of bilateral non-ossifying fibroma

Fernando Jaramillo Arriaga,^{*,†,||} Joana Andrea Rebolledo Casas,^{*,†,**} Eduardo Alfredo Enríquez Muñoz,^{*,†,‡‡} Carolina Martínez Ovis,^{*,§,§§} Cynthia Nalleli González Ramírez,^{*,§,¶¶} María de Guadalupe Gómez Pérez,^{*,¶,***}

Citar como: Jaramillo AF, Rebolledo CJA, Enríquez MEA, Martínez OC, González RCN, Gómez PMG. Evolución cronológica de fibroma no osificante bilateral. Acta Med GA. 2025; 23 (4): 384-386. <https://dx.doi.org/10.35366/120532>

Resumen

El fibroma no osificante es una lesión ósea benigna, se considera como defecto del desarrollo que aparece en la región metafisaria de los huesos largos y avanza hacia la diáfisis secundario al crecimiento óseo. Estas lesiones se encuentran principalmente en los niños, con predominio en el sexo masculino, se caracterizan por ser asintomáticos; sin embargo, su existencia predispone a fracturas patológicas. El diagnóstico de los fibromas no osificantes se basa principalmente en sus características por métodos de imagen y se consideran lesiones "leave alone" por su historia natural benigna y autolimitada.

Palabras clave: fibroma no osificante, tumor óseo, resonancia magnética.

Abstract

Non-ossifying fibroma, a benign bone lesion, is a developmental defect that appears in the metaphyseal region of long bones and advances towards diaphysis secondary to bone growth. These lesions are mainly found in children and predominately in the male gender and are characterized by being asymptomatic; however, their existence predisposes them to pathological fractures. The diagnosis of non-ossifying fibromas is mainly based on their characteristics by imaging methods and is considered "leave alone" lesions due to their benign and self-limiting natural history.

Keywords: non-ossifying fibroma, bone tumor, magnetic resonance imaging.

INTRODUCCIÓN

Los fibromas no osificantes son, de las lesiones óseas, proliferaciones fibrosas solitarias y circunscritas, predominantemente asintomáticas, se identifican en los huesos en crecimiento con un rango de edad entre los 2 a 20 años y con predominio en el sexo masculino; aparecen en la metáfisis de los huesos largos y con el crecimiento óseo avanzan hacia la diáfisis.¹

Los métodos de imagen permiten un diagnóstico certero basado en las características ya conocidas de estas lesiones;

por su carácter benigno y progresión asintomática, los fibromas no osificantes se manejan de manera conservadora.²

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de paciente masculino de 17 años con dolor bilateral a nivel de tercio distal de fémur, refiere presencia de lesiones óseas con diagnóstico desde el 2020. Actualmente sedentario debido a que el dolor aumenta con la actividad física.

A la exploración física existe leve dolor a la palpación en la cara medial de ambos muslos. Se realizó resonancia

* Hospital Angeles Pedregal. Ciudad de México, México.

† Médico residente de Alta Especialidad en Resonancia Magnética del Sistema Musculoesquelético.

§ Médico residente de Alta Especialidad en Resonancia Magnética de Cuerpo Completo.

¶ Médico titular de los Cursos de Alta Especialidad en Resonancia Magnética del Sistema Musculoesquelético y de Cuerpo Completo.

ORCID:

|| 0009-0008-3014-0078

** 0000-0002-9697-2167

‡‡ 0009-0004-4033-0183

§§ 0000-0001-6793-0171

¶¶ 0000-0002-9767-900X

*** 0009-0005-3498-5594

Correspondencia:

Dr. Fernando Jaramillo Arriaga

Correo electrónico: fernando.jaramillo.7@hotmail.com

Recibido: 11-06-2024. Aceptado: 20-06-2024.

www.medigraphic.com/actamedica



Figura 1:

Resonancia magnética de la rodilla derecha en plano coronal, secuencia T1. **A)** Año 2022. **B)** Año 2024. Se observa un fibroma no osificante localizado en la porción posterior y medial de la diáfisis femoral (flecha blanca).

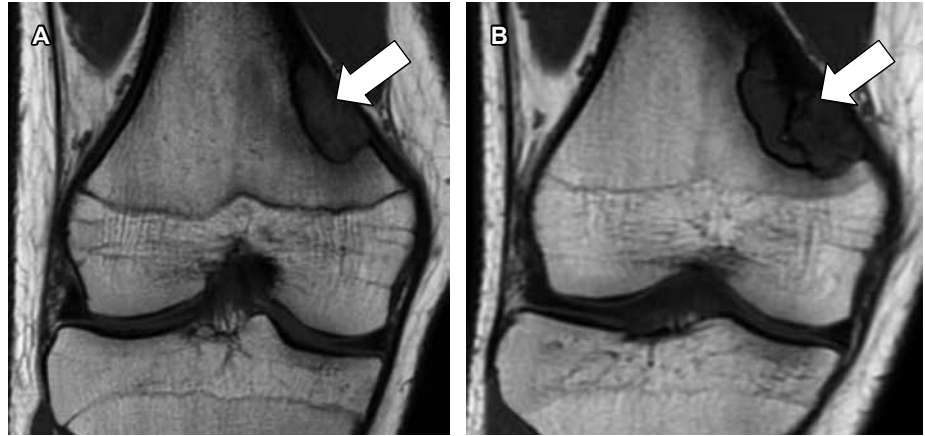


Figura 2: Resonancia magnética de la rodilla izquierda en plano coronal, secuencia T1. **A)** Año 2020. **B)** Año 2022. **C)** Año 2024. Se observa un fibroma no osificante localizado en la porción posterior y medial de la diáfisis femoral (flecha blanca).

magnética a nivel de ambas rodillas (*Figuras 1B y 2C*), en la cual se confirmó la presencia de fibroma no osificante en ambas rodillas, además se comparó con estudios previos del 2020 (*Figura 2A*) y 2022 (*Figuras 1A y 2B*).

DISCUSIÓN

El fibroma no osificante es una lesión ósea no neoplásica, comúnmente asintomática y solitaria, de tamaño variable con un rango entre 0.5 a 7 cm, se localizan predominantemente en la metáfisis de los huesos largos y pueden extenderse a la diáfisis por el crecimiento óseo fisiológico.¹

Estas lesiones se caracterizan histológicamente por componerse de células histiocíticas con citoplasma espumoso,

ordenadas en patrón estoriforme, con un número variable de células xantomatosas portadoras de lípidos e histiocitos cargados de pigmentos con hemosiderina.²

Los estudios imagenológicos permiten conocer la morfología de las lesiones y brindan el diagnóstico por sus características; en los estudios por resonancia magnética, la apariencia de estas lesiones es variable, su intensidad de señal depende de sus componentes histológicos.^{3,4}

El tratamiento de estas lesiones es de predominio conservador, con el paso de la edad los fibromas no osificantes tienden a desaparecer espontáneamente y osificarse de manera gradual.⁴

En este paciente, es de interés la existencia de dos fibromas no osificantes, uno en cada fémur (*Figuras 1 y 2*),

además del dolor que llega a limitar su actividad física, lo cual podría estar en relación con el crecimiento progresivo que han tenido las lesiones: en el fémur derecho en el 2022 (*Figura 1A*) la lesión medía 2.4×1.1 cm en sus ejes mayores y en el 2024 (*Figura 1B*) mide 3.3×1.9 cm; en el fémur izquierdo en el 2020 (*Figura 2A*) la lesión inicialmente detectada tenía dimensiones de 1.3×0.8 cm, en el 2022 (*Figura 2B*) con medidas de 3×1 cm y en el 2024 (*Figura 2C*) con ejes mayores de 3.5×1.2 cm.

CONCLUSIÓN

Es importante comprender y describir las características imagenológicas de las lesiones óseas para brindar un diagnóstico y tratamiento oportuno, así como descartar malignidad, sin necesidad de procedimientos

invasivos; además, los estudios de imagen permiten evaluar y comparar la progresión de las lesiones y sus características.

REFERENCIAS

1. Rammanohar J, Zhang C, Thahir A, Krkovic M. Imaging of non-ossifying fibromas: a case series. *Cureus*. 2021; 13 (3): e14102.
2. Greenspan A, Remagen W. Tumores de huesos y articulaciones. México: Marbán; 2002. p. 206-212.
3. Kato H, Kawaguchi M, Miyase R, Iwashima K, Nagano A, Matsuo M. Comparison of MRI findings among osteofibrous dysplasia, fibrous dysplasia, and nonossifying fibroma of the long bone. *Indian J Radiol Imaging*. 2023; 33 (2): 150-156.
4. Iagaru A, Henderson R. PET/CT follow-up in nonossifying fibroma. *AJR Am J Roentgenol*. 2006; 187 (3): 830-832.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx