

# TUMORACIÓN EN ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO EN EL LACTANTE. MÁS ALLÁ DE LA FIBROMATOSIS COLLI.

Mediavilla Santos, Lydia; Alvaro Alonso, Alberto; Sosa González, Guillermo; Narbona Cárceles, Francisco Javier; Villa García, Angel José.

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

## INTRODUCCION Y OBJETIVO

La fibromatosis colli (FC) es una variante de la tortícolis muscular congénita, caracterizada por un nódulo palpable en el músculo esternocleidomastoideo, de consistencia firme, fusiforme y móvil y sin signos inflamatorios. Suele aumentar de tamaño en las primeras semanas de vida, estabilizándose y desapareciendo antes del primer año.

El objetivo es definir los criterios diagnósticos diferenciales entre FC y otras tumoraciones en el esternocleidomastoideo en el lactante, y establecer las indicaciones para biopsia o excisión de estas lesiones.

## MATERIAL Y METODOS

Presentamos el caso de un lactante de 7 meses, remitido por una tumoración sólida y móvil en el esternocleidomastoideo derecho, sin compromiso de movilidad cervical y con crecimiento progresivo desde el nacimiento. En ecografía a los 2 meses, se observó una tumoración de 2,5 x 2,8 x 1,2 cm. A los 5 meses, la tumoración alcanzó un tamaño de 5,5 x 4,3 x 2,5 cm, con diagnóstico compatible con FC.

Ante la evolución atípica, se realiza una resonancia magnética (RMN) y biopsia con aguja gruesa, manteniendo el diagnóstico inicial. Debido al inicio del compromiso de la movilidad cervical por "efecto masa", se opta por una biopsia escisional de la lesión.

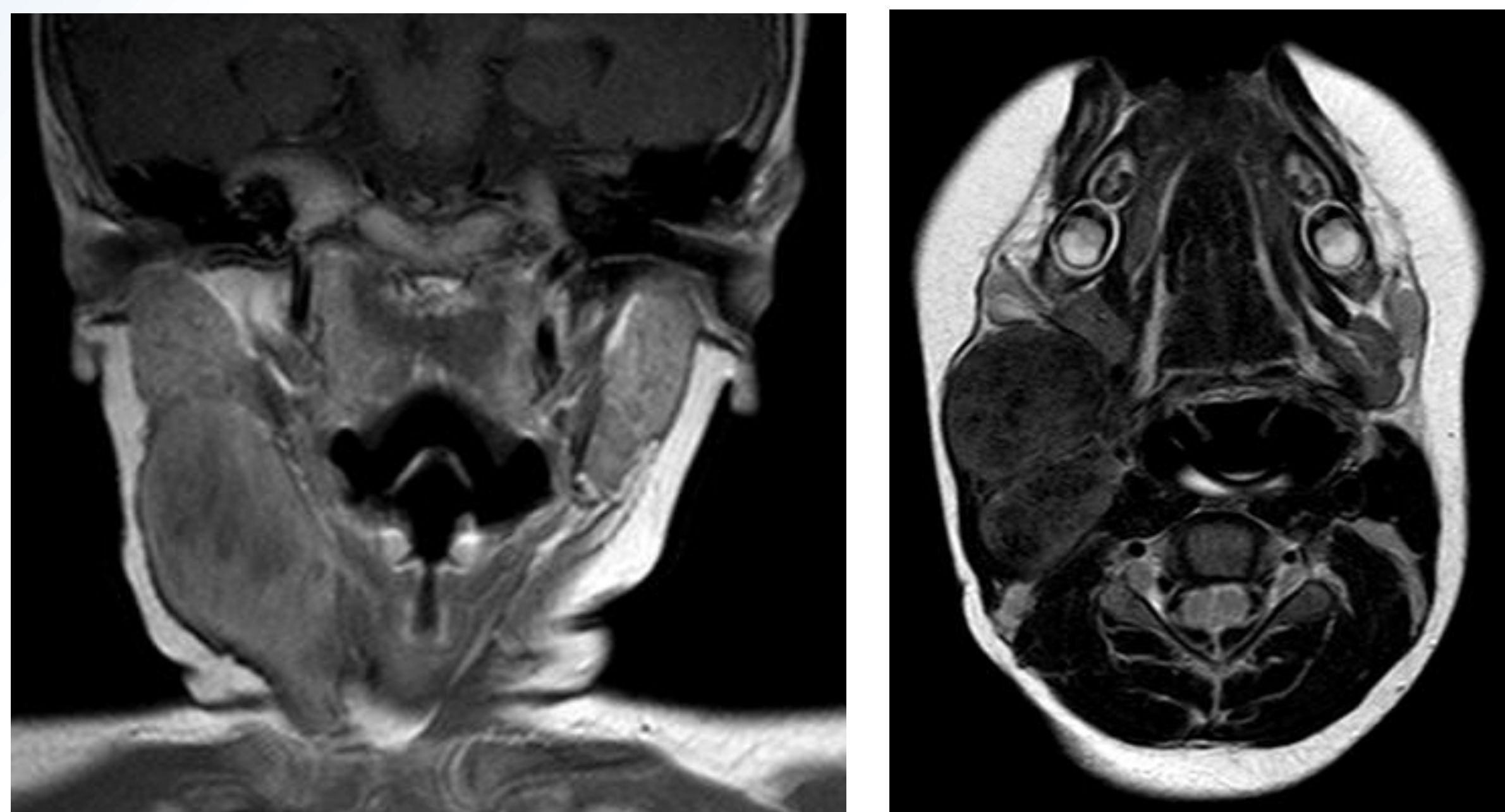


Fig 1. RMN preoperatoria donde se aprecia el tamaño de la lesión y su relación con los grandes vasos de la región cervical.

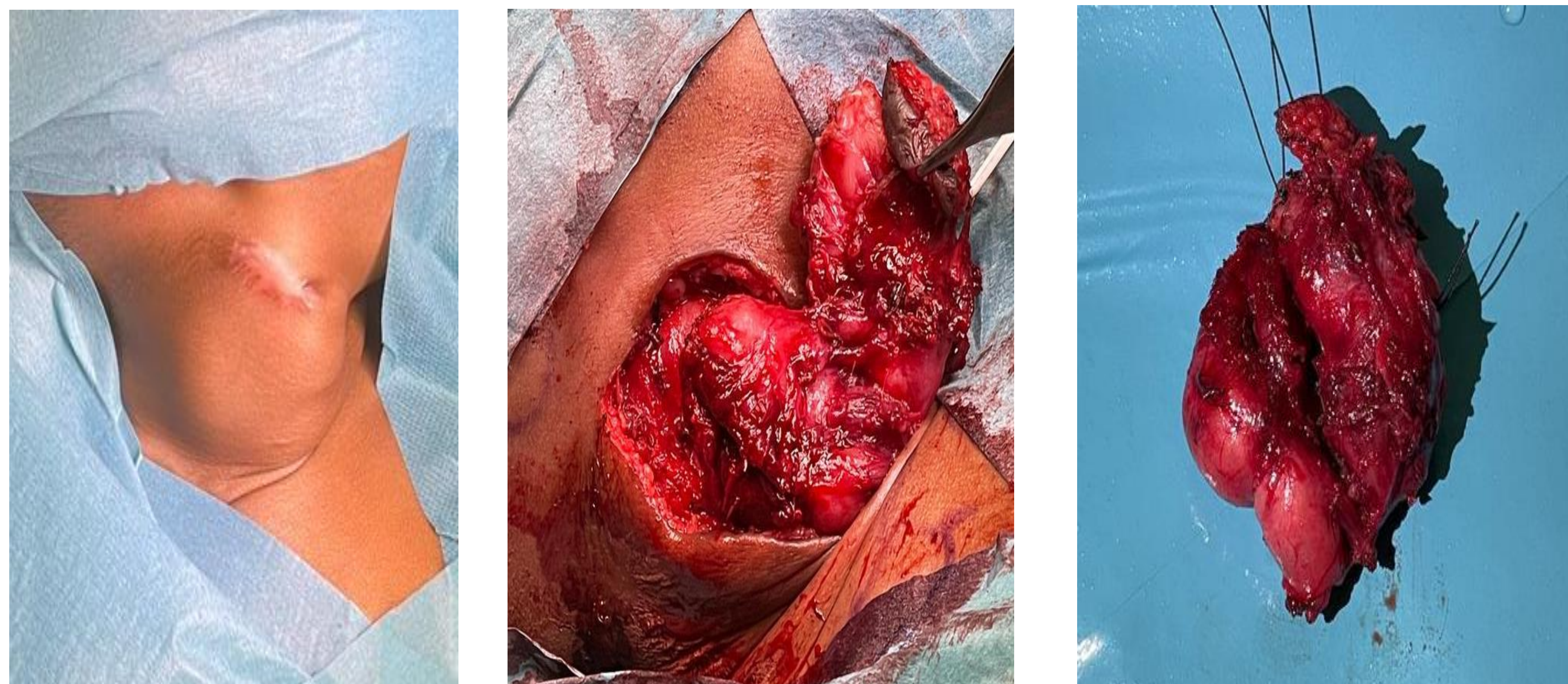


Fig 2. Imágenes intra-operatorias de la biopsia escisional, observando el aspecto bilobulado de la tumoración.

## RESULTADOS

El estudio histopatológico reveló un rhabdomioma fetal mixoide. Dos años después de la resección, el paciente presenta movilidad cervical completa sin signos de recidiva.

## CONCLUSIONES

La FC es autoresolutiva con ayuda de tratamiento fisioterápico, con tendencia a la disminución progresiva de tamaño, desapareciendo antes del año de edad. Su diagnóstico se basa en la clínica y ecografía.

Esta indicada la realización de biopsia ante tumoraciones con características inflamatorias, dolorosas, con aumento progresivo de volumen o variaciones sobre el estándar en las pruebas de imagen (aspecto no fusiforme, lesiones infiltrativas), realizando el diagnóstico diferencial con lipomas, linfomas, lesiones reactivas/ inflamatorias y tumores oro-faríngeos.

Los rhabdomiomas son tumores benignos derivados del músculo estriado, siendo la cabeza y cuello la localización más frecuente fuera del corazón. El principal diagnóstico diferencial histopatológico es con el rhabdomyosarcoma, y a diferencia de este no presenta atipias ni aumento de la actividad mitótica. Es preciso una resección amplia con márgenes negativos para evitar recidivas.

## BIBLIOGRAFIA

### Referencias:

1. Kaur N, Zaheer S, Kolte SS, Sangwan S, Ranga S. Sternocleidomastoid tumor of infancy-Importance of cytopathological diagnosis and challenges. *Diagn Cytopathol.* 2021 Apr;49(4):533-539.
2. Alrashidi N. Fibromatosis colli or pseudotumour of sternocleidomastoid muscle, a rare infantile neck swelling. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2022 May-Jun;88(3):481-483.
3. Sabounji SM, Gueye D, Fall M, Ndour O, Ngom G. Fibromatosis Colli: About 26 Cases. *J Indian Assoc Pediatr Surg.* 2022 Sep-Oct;27(5):534-536.
4. Valdez TA, Desai U, Volk MS. Recurrent fetal rhabdomyoma of the head and neck. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2006 Jun;70(6):1115-8.
5. O'Callaghan MG, House M, Ebay S, Bhadelia R. Rhabdomyoma of the head and neck demonstrated by prenatal magnetic resonance imaging. *J Comput Assist Tomogr.* 2005 Jan-Feb;29(1):130-2. doi: 10.1097/01.rct.0000147979.75709.5b. PMID: 15665699.