

Paciente de dos meses de edad que es remitido por el pediatra de zona por descubrimiento de una tumoración cervical anterior en línea media sin signos inflamatorios asociados, afebril. No refiere sintomatología ORL de interés. Se evidencia tumoración en línea media cervical (área VI) dura a la palpación, de consistencia cartilaginosa, bilobulada, de 4x2 cm de diámetro, móvil en su porción anterior y sin signos inflamatorios asociados. Resto de exploración ORL sin interés.

En Ecografía y TAC se advierte alteración morfoestructural y densitométrica que afecta a la región distal y de inserción de ambos músculos ECM, con presencia de masas de comportamiento isodenso respecto a dichos músculos. No se objetiva dependencia de tiroides ni estructuras mediastínicas.

Se realiza PAAF en cara anterior de cuello obteniendo frotis de aspecto serohemático. El estudio citológico muestra frotis proteináceo, discretamente hemorrágico y abundante celularidad constituida por tejido muscular estriado esquelético, dispuesto en placas y de forma aislada con ocasionales fibroblastos activados. El juicio diagnóstico emitido fue de posible hipertrofia o hiperplasia de músculo esternocleido mastoideo bilateral.

El estudio histológico posterior confirmó la presencia de músculo esternocleidomastoideo reemplazado por proliferación difusa fibroblástica, advirtiéndose íntima mezcla de fibroblastos proliferantes y músculo atrófico. Con todos estos datos se llegó al diagnóstico de fibromatosis colli.

El paciente está afebril, sin otra clínica relevante tras tres meses de la intervención quirúrgica.

Patricia Antúnez Plaza Carmen Garcia Macias



