

## Fibroma desmoplásico del sacro: relevancia de su aporte a la evidencia científica actual

### Sacral desmoplastic fibroma: relevance of its contribution to current scientific evidence

**Luque-Loor Andy Hermógenes**  
<https://orcid.org/0000-0002-0381-3838>  
Universidad San Gregorio, Carrera de Medicina, Portoviejo, Ecuador  
ahluque@sangregorio.edu.ec

**Cedeño-Orejuela José André**  
<https://orcid.org/0009-0000-4754-0643>  
Universidad San Gregorio, Carrera de Medicina, Portoviejo, Ecuador  
jacedeno2@sangregorio.edu.ec

**Melis-Sosa Ariel**  
<https://orcid.org/0009-0009-0671-2723>  
Universidad San Gregorio, Carrera de Medicina, Portoviejo, Ecuador  
amelis@sangregorio.edu.ec

**Añazco-Moreira Paola Cecilia**  
<https://orcid.org/0009-0001-7499-6141>  
Universidad San Gregorio, Carrera de Medicina, Portoviejo, Ecuador  
pcanazco@sangregorio.edu.ec

**Zambrano-Zambrano Gema Paola**  
<https://orcid.org/0009-0000-8724-4494>  
Práctica Privada, Portoviejo, Ecuador  
nd\_paoestetic24@outlook.com

**Pino-Andrade Silvia Cristina**  
<https://orcid.org/0009-0006-6822-0423>  
Hospital "Dr. Dávila Chone, General Napoleón Córdova", Subdirección de Docencia e Investigación, Manabí, Ecuador  
silcriss2093@gmail.com

**Correspondencia:**  
Andy Hermógenes Luque Loor  
ahluque@sangregorio.edu.ec

**Recibido:** 12 de junio 2025  
**Aprobado para revisión:** 08 de enero 2026  
**Aceptado para publicación:** 20 de enero de 2026

**DOI:** <https://doi.org/10.29166/rfcmq.v51i1.8423>

Estimada editora,

Hemos leído con especial interés la publicación titulada "Tumor óseo, fibroma desmoplásico del sacro. Reporte de Caso" (Bombón-Caizaluisa, et al.) publicada en el volumen 50, número 2 de la Revista De La Facultad De Ciencias Médicas (Quito)<sup>1</sup>. El reporte constituye un valioso aporte, considerando la excepcionalidad de esta localización anatómica en dicha neoplasia.

El fibroma desmoplásico es un tumor benigno primario óseo extremadamente raro, cuya incidencia se estima menor al 0,13% de los tumores óseos primarios<sup>2,3</sup>. Su histología distintiva, caracterizada por células fusiformes inmersas en estroma colágeno con escasa actividad mitótica y marcada baja celularidad, lo diferencia de otras entidades fibroblásticas<sup>4</sup>. Clínicamente, suele presentarse durante las primeras décadas de la vida y afecta predominantemente a la mandíbula, fémur y pelvis<sup>5</sup>. La afectación sacra, como la reportada por los autores, es sumamente infrecuente.

En la evidencia científica disponible, existen escasos reportes de fibroma desmoplásico localizado en el sacro. Adler & Stock reportaron un caso de comportamiento localmente agresivo, con dificultades diagnósticas frente a fibrosarcomas de bajo grado<sup>6</sup>. Savy, et al. presentaron un paciente con crecimiento tumoral extremadamente lento, documentado por más de dos décadas, y manifestaciones neurológicas asociadas a compresión radicular<sup>7</sup>. Posteriormente Guadarrama-Ortíz, et al., describieron un abordaje quirúrgico combinado anterior-posterior, logrando resección amplia con preservación de la función neurológica, lo que coincide parcialmente con el abordaje adoptado en el caso que se comenta<sup>8</sup>.

A partir de la experiencia publicada y del caso expuesto, consideramos pertinente resaltar algunos aspectos complementarios.

Aunque el fibroma desmoplásico típicamente es unicéntrico, Stefanidis, et al., reportaron una manifestación sincrónica en

Rev. de la Fac. de Cienc. Médicas (Quito)  
Volumen 51, Número 1, Año 2026  
e-ISSN: 2737-6141  
Periodicidad trianual

**Cómo citar este artículo:** Luque-Loor AH, Cedeño-Orejuela JA, Melis-Sosa A, Añazco-Moreira PC, Zambrano-Zambrano GP, Pino-Andrade SC. Fibroma desmoplásico del sacro: relevancia de su aporte a la evidencia científica actual. Rev Fac Cien Med [Internet]. 2026ene [cited]; 51(1):6-8. Available from: <https://doi.org/10.29166/rfcmq.v51i1.8423>

---

el ala sacra y el ilíaco, destacando la necesidad de una caracterización imagenológica exhaustiva mediante tomografía computarizada y resonancia magnética<sup>5,9</sup>.

El diagnóstico diferencial frente a lesiones como cordoma, fibrosarcoma de bajo grado, tumor de células gigantes o lesiones neurogénicas sigue siendo complejo<sup>10</sup>. El uso de técnicas inmunohistoquímicas y más recientemente, la detección de reordenamientos genéticos como el de FOSL1, aportan herramientas diagnósticas adicionales<sup>2</sup>.

Como bien refieren los autores, la resección amplia constituye el tratamiento de elección, considerando la alta tasa de recurrencia (42-67%) observada en resecciones marginales o intralesionales<sup>5</sup>. El seguimiento a largo plazo es fundamental, dado el riesgo de recurrencias tardías<sup>6</sup>.

En conclusión, el caso presentado por Bombón-Caizaluisa, et al., contribuye significativamente al conocimiento acumulativo sobre esta entidad infrecuente. La publicación de estos casos amplía la comprensión de su comportamiento clínico, histopatológico y terapéutico, facilitando la toma de decisiones en futuras presentaciones similares.

Agradecemos la oportunidad de aportar estas consideraciones al valioso trabajo presentado.

## Referencias

1. Bombón-Caizaluisa MF, Armijos-Vélez J, Marquez-Jervis J, Vargas-Sosa CI, Albuja-Delgado K, Zambrano-Franco E. Tumor óseo, fibroma desmoplásico del sacro. Reporte de Caso. Rev Fac Cienc Med (Quito). [Internet] 2025; [consultado 20 de mayo de 2025] 50(2). Disponible en: doi:10.29166/rfcmq.v50i2.7450
2. Nakayama S, Nishio J, Aoki M, Nabeshima K, Yamamoto T. An Update on Clinicopathological, Imaging and Genetic Features of Desmoplastic Fibroblastoma (Collagenous Fibroma). In Vivo. [Internet] 2021; [consultado 20 de mayo de 2025] 35(1):69-73. Disponible en: doi:10.21873/invivo.12233
3. Ben Slama L, Zaghbani A, Hidaya S, Ruhin B. Fibrome desmoïde. Rev Stomatol Chir Maxillofac. [Internet] 2009; [consultado 20 de mayo de 2025] 110(6):327-328. Disponible en: doi:10.1016/j.stomax.2009.07.007
4. Bakhshwin A, Oaxaca G, Armstrong S, Ko J, Billings S. Superficial desmoplastic fibroblastoma (collagenous fibroma): Clinicopathologic study of 11 cases. J Cutan Pathol [Internet] 2024; [consultado 20 de mayo de 2025] 51(1):70-75. Disponible en: doi:10.1111/cup.14529
5. Stefanidis K, Benakis S, Tsatalou E, Ouranos V, Chondros D. Computed tomography and magnetic resonance imaging of desmoplastic fibroma with simultaneous manifestation in two unusual locations: a case report. J Med Case Rep. [Internet] 2011; [consultado 20 de mayo de 2025] 5:28. Disponible en: doi:10.1186/1752-1947-5-28
6. Adler CP, Stock D. Zur Problematik aggressiver Fibromaten in der Orthopädie. Z Orthop Ihre Grenzgeb. [Internet] 1986; [consultado 20 de mayo de 2025] 124(3):355-360. Disponible en: doi:10.1055/s-2008-1044575
7. Savy JM, Laredo JD, Prier A, Jagueux M, Apoil A, Kaplan G. Case report 728: Desmoplastic fibroma. Skeletal Radiol. [Internet] 1992; [consultado 20 de mayo de 2025] 21(6):388-391. Disponible en: doi:10.1007/BF00241818
8. Guadarrama-Ortíz P, Montes de Oca-Vargas I, Choreño-Parra JA, Garibay-Gracián A, Capi-Casillas D, Román-Villagomez A, et al. Nerve preservation during partial sacrectomy by two-stage anterior and posterior approach: illustrative case. J Neurosurg Case Lessons. [Internet] 2021; [consultado 20 de mayo de 2025] 2(12):CASE21384. Disponible en: doi:10.3171/CASE21384

- 
9. Vanhoenacker FM, Hauben E, De Beuckeleer LH, Willemen D, Van Marck E, De Schepper AM. Desmoplastic fibroma of bone: MRI features. *Skeletal Radiol.* [Internet] 2000; [consultado 20 de mayo de 2025] 29(3):171-175. Disponible en: doi:10.1007/s002560050589
  10. Dehner LP, Risdall RJ, L'Heureux P. Giant-cell containing “fibrous” lesion of the sacrum. *Am J Surg Pathol.* [Internet] 1978; [consultado 20 de mayo de 2025] 2(1):55-70. Disponible en: doi:10.1097/00000478-197803000-00007