

# UN LOBO CON PIEL DE CORDERO. DESAFÍOS EN EL DIAGNÓSTICO DE UN SARCOMA FIBROBLÁSTICO MIXOINFLAMATORIO



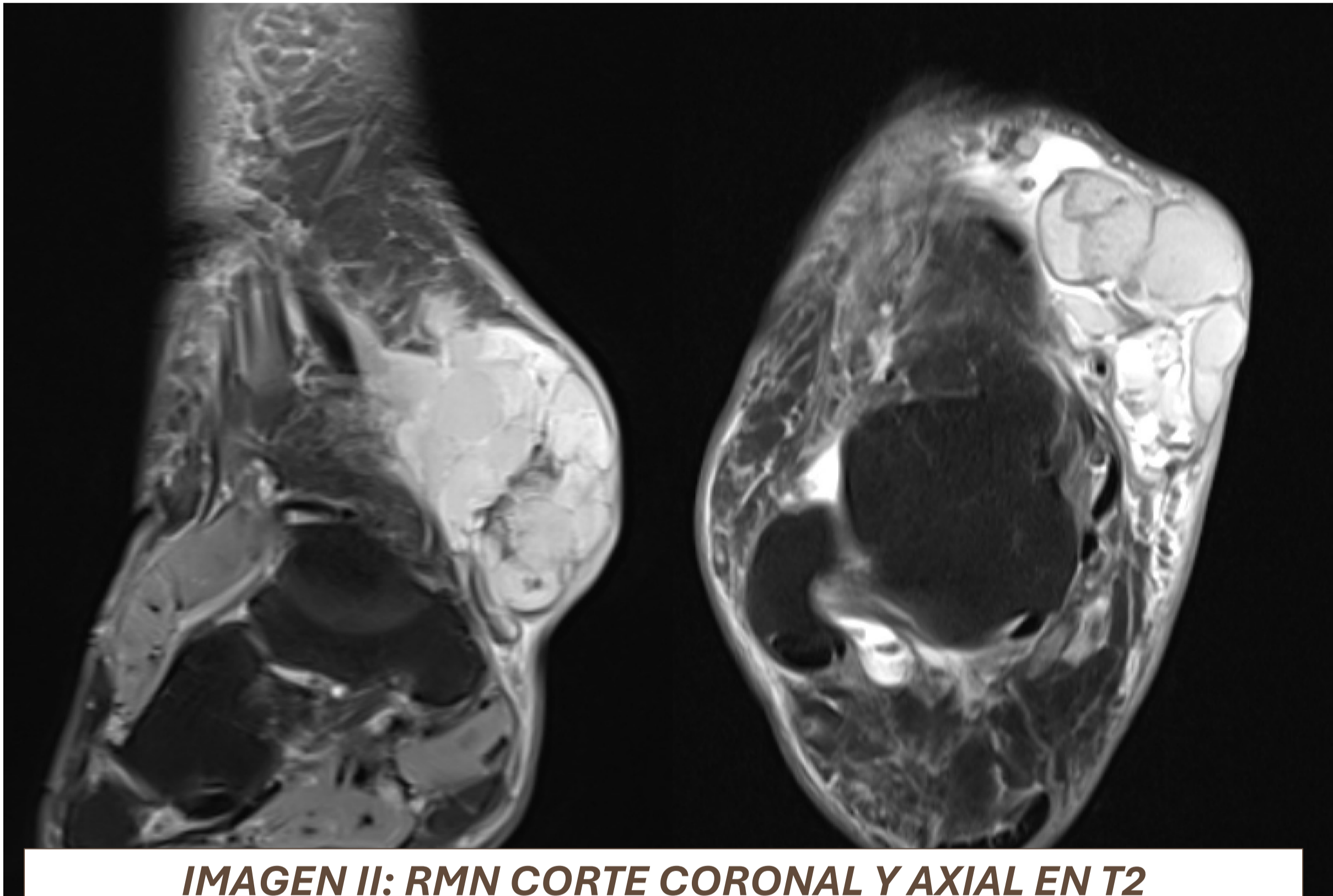
María Laguna Gómez, Esperanza Holgado Moreno, Nerea de los Reyes Cortés, Álvaro-Carmelo González Almería, Elena Muñoz Iglesias  
Hospital Universitario de Toledo, Toledo, España



## Introducción

El **sarcoma fibroblástico mixoinflamatorio (SFMI)** es una neoplasia de partes blandas poco común, con un comportamiento localmente agresivo y grado de malignidad intermedia. Por lo general, se presenta como una masa indolora de lento crecimiento en las extremidades distales de pacientes adultos.

Resulta de suma importancia realizar una **resección quirúrgica completa**, reduciendo así su alto riesgo de **recidiva local**, que se describe entre el 22% - 67% de los casos. La respuesta a la radioterapia y quimioterapia tiene gran variabilidad, lo que resalta la importancia de adoptar enfoques individualizados.



**IMAGEN II: RMN CORTE CORONAL Y AXIAL EN T2**  
Tumoración subcutánea en margen anterior al maléolo interno y medial al tendón tibial anterior de 45 x 40 x 27 mm.



**IMAGEN I: EXPLORACIÓN FÍSICA TOBILLO DERECHO**  
Tumoración de partes blandas en cara antero-medial de 6x7 cm, con zonas de necrosis central.

## Material y Métodos

Mujer de 74 años que consulta por **tumoración de partes blandas** en el tobillo derecho de **un año de evolución (IMAGEN I)**. Desde entonces, valorada por crecimiento progresivo de la tumoración, llegando a los 6 cm de diámetro. Se decide intervención quirúrgica para drenaje de la lesión al sospechar un **hematoma sobreinfectado**, tomando muestras para estudio anatomopatológico y con resultado de SFMI. Se solicitó resonancia magnética (**IMAGEN II**) y estudio de extensión de tórax, abdomen y pelvis.

## Resultados

Tras valoración multidisciplinar en el **Comité de Sarcomas**, se realiza una **resección tumoral amplia**, resultando en un **defecto de cobertura** y exposición de la articulación tibioastragalina y los extensores de los dedos (**IMAGEN III**). A continuación, en el mismo acto quirúrgico, se requiere la colaboración de Cirugía Plástica para la cobertura del defecto mediante trasposición de un **colgajo sural de flujo reverso (IMAGEN IV)**.

Dos meses después, con **márgenes libres de la pieza quirúrgica**, la paciente presenta buena evolución, con **colgajo viable y estable** y con ortesis de tipo **antieuquino**. En el Comité de Sarcomas, se decide la administración de radioterapia adyuvante.



**IMAGEN IV: INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA**  
Cobertura del defecto mediante trasposición de un colgajo sural de flujo reverso.



**IMAGEN III: INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA**  
Localización, resección y medición de la tumoración. Defecto de cobertura resultante tras la resección.

## Conclusión

El SFMI es una neoplasia de **bajo grado y progresión lenta**, por lo que clínicamente se asemeja a otras masas benignas de origen infeccioso o inflamatorio. Por este motivo, hay que subrayar la importancia de tener en cuenta las neoplasias malignas dentro del **diagnóstico diferencial** de una lesión a nivel acral de lento crecimiento. Todo esto, nos va a guiar en el diagnóstico y el tratamiento del sarcoma, evitando punciones, drenajes o resecciones insuficientes que empeoren el pronóstico del paciente.