

Miopericitoma mitóticamente activo: a propósito de un caso

Autores: Neus Vilabrú Pagès (1), Gheorghe Gutuleac (1), Stefany Gisela Flores Aparco (2), Román López Balcazar (1)
(1) Servicio Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital de Palamós, (2) Servicio Anatomía Patológica Hospital de Palamós

Objetivos

El miopericitoma es un tumor benigno de partes blandas poco frecuente, de origen mesenquimal y de crecimiento lento, más frecuente en varones adultos. Se caracteriza por una tumoración blanda, no adherida a planos profundos, de crecimiento progresivo y no doloroso. Afecta principalmente a tejido subcutáneo y dermis.

Material y metodología

Paciente de 46 años derivado des del ambulatorio por tumoración blanda de unos 2 centímetros en dorso de articulación metatarso-falángica del primer radio del pie derecho de unos 4 meses de evolución, no asociado a traumatismo previo claro. En ambulatorio se orientó como tofo gotoso. La valoració ecográfica informaba de lesión ovoidea, de márgenes irregulares, heterogénea y con señal doppler en la periferia, haciendo dudar el diagnóstico de previo. Se dedició exéresi por molestias con el calzado y para diagnóstico de la lesión.

Resultados

La muestra enviada a anatomia patológica informaba de lesión fibrosa blanquecina a la sección, con células ovales en "sábana" que formaban espacios pseudovasculares y ocasionalmente se disponian en ovillos. En el estudio inmunohistoquímica existia expresión de actina y caldesmon. En la periferia se identificaban arterias de mediano diametro. Con estas características se realizó el diagnóstico de Miopericitoma mitóticamente activo. Se hace seguimiento evolutivo por el alto riesgo de recidiva, relacionado con su carácter mitóticamente activo: a los 18 meses de la cirugía, sin reaparición de la lesión.

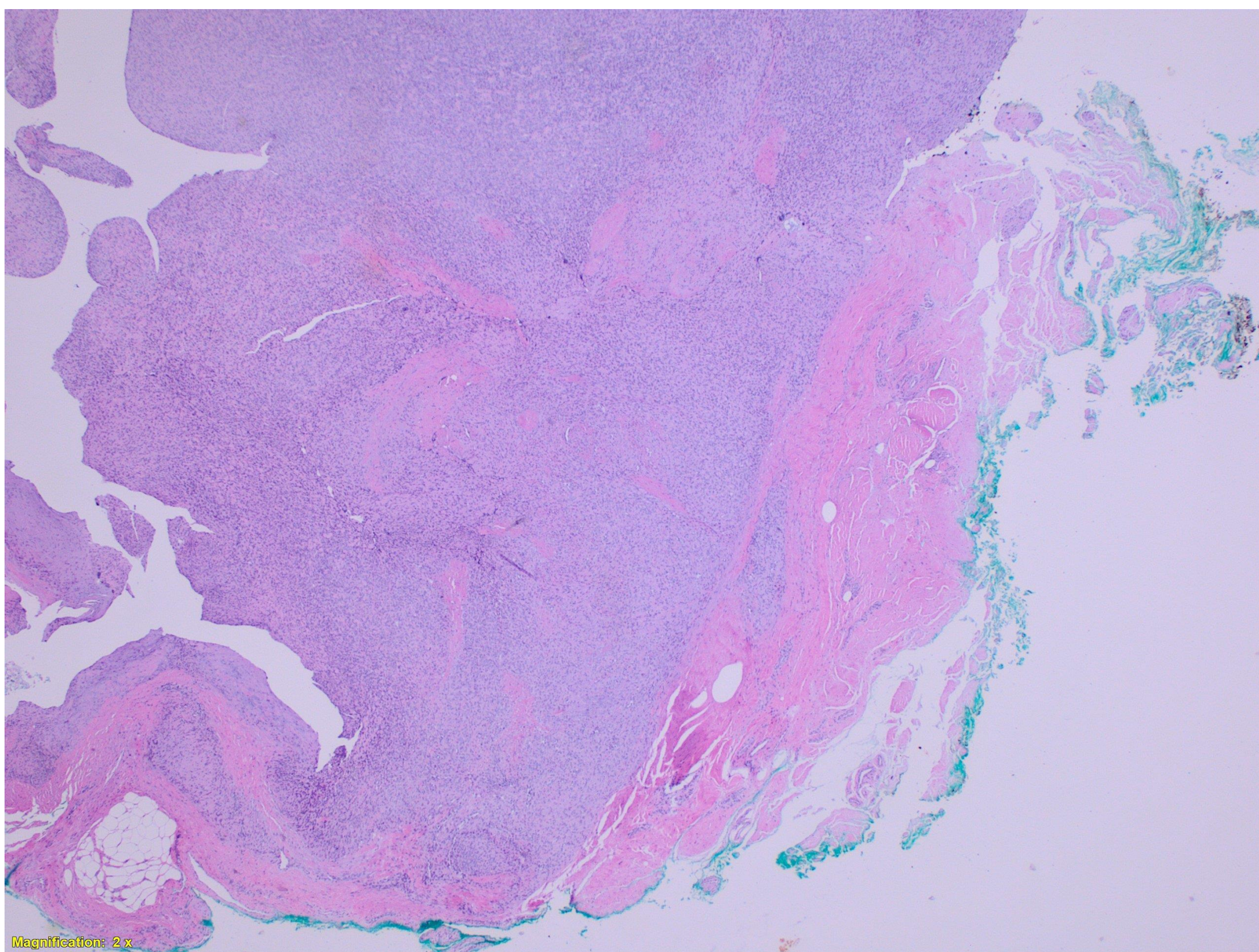


Fig1. Proliferación mesenquimal de células fusiformes u ovales que forma una masa relativamente bien circunscrita con bordes algo lobulados separados por bandas de colágeno (Tinción de H&E, 5x)

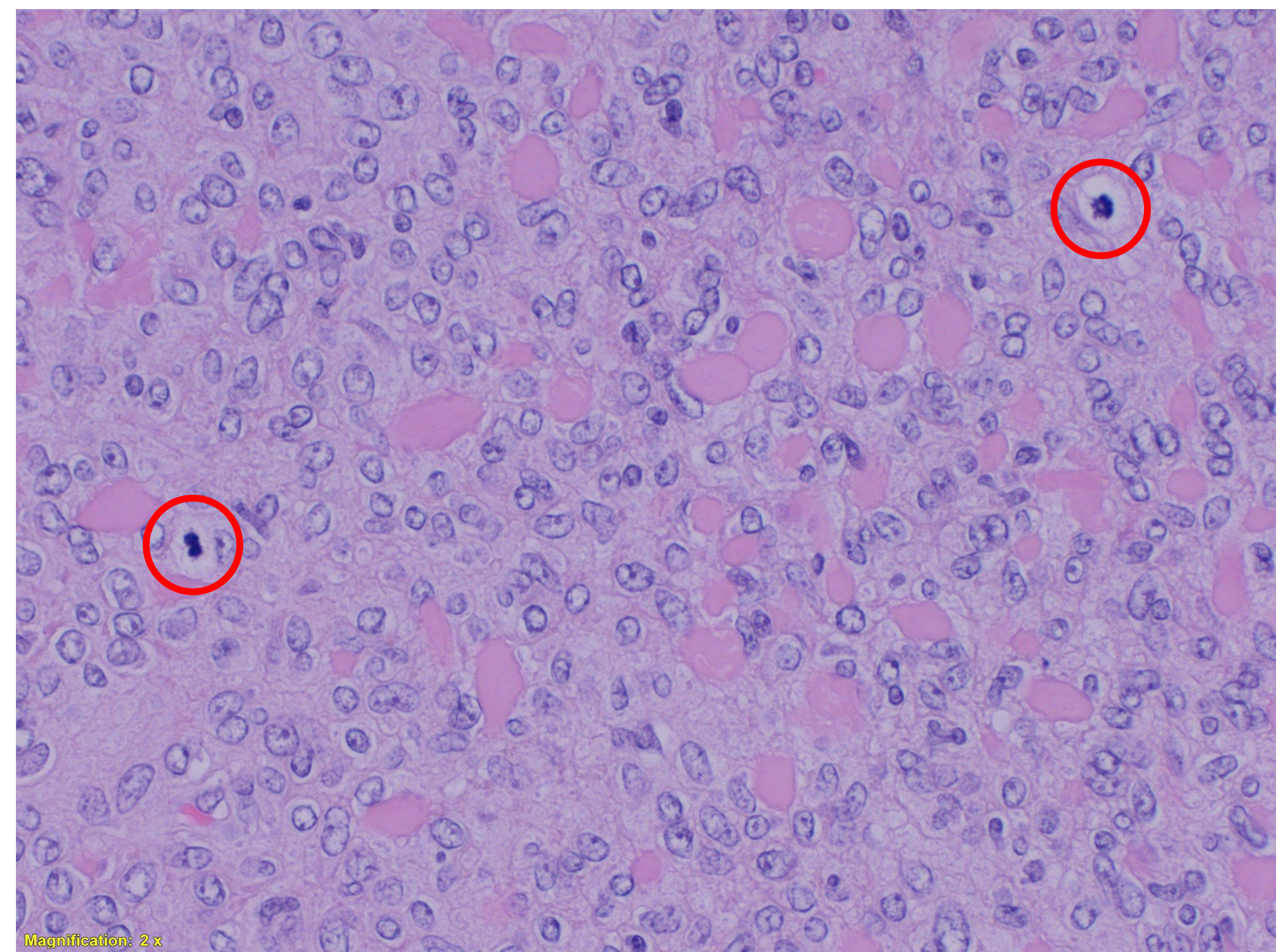


Fig2. Los núcleos son vesiculares sin hiperchromasia y con escaso pleomorfismo pero abundante actividad mitótica (rodeadas con el círculo)((Tinción de H&E, 40X)

Conclusiones

Los miopericitomes son más frecuentes en extremidades inferiores y suelen asociarse a traumatismo previo. El diagnóstico diferencial se planteo con otras lesiones similares, como: tumor glómico, hemangiopericitoma, miofibromas, angioliipoma y angioleiomioma. Para éste, es imprescindible la histología, ya que las pruebas de imagen presentan baja sensibilidad. En el caso de los miopericitomes y en específico en nuestro tipo, se recomienda la exéresi completa amplia, aunque no están bien definidos los márgenes necesarios. En algunos casos, la localización delimita la resección: se realizó resección en bloque hasta el tendón extensor del hallux, sin aparente infiltración en este. La rareza de lesiones de este tipo impide establecer un pronóstico respecto al riesgo local o de extensión, por lo que se recomiendan controles periódicos.