

MIXOFIBROSARCOMA EN ANTEBRAZO DERECHO: DEL DERMATÓLOGO A LA COLABORACIÓN QUIRÚRGICA TRAUMATOLOGÍA – CIRUGÍA PLÁSTICA

González García, J.A.; Guardiola Herráez, C; Vallés Andreu, M; Valcárcel Díaz, A; Puertas García-Sandoval, JP

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

Arrixaca
Hospital Clínico Universitario
Virgen de la Arrixaca

OBJETIVOS

Presentar un proceso diagnóstico-terapéutico de un tumor infrecuente como es el mixofibrosarcoma mediante el estudio de un caso clínico.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 60 años que acude a Dermatología por notarse un bulto en antebrazo derecho que ha ido aumentando de tamaño progresivamente en los últimos 6 meses. A la exploración impresiona de lesión nodular subcutánea en región dorsal de tercio medio de antebrazo de 3x2 cm, móvil, con la piel suprayacente de forma parcheada eritematosa y escoriada. Se solicita ecografía donde se observa un tumor vascularizado, mal definido, subcutáneo, que impresionaba de sarcoma. Ante estos hallazgos se solicita resonancia magnética, biopsia con aguja gruesa (BAG) y se deriva a Traumatología. La RMN mostró tumoración de 2,6 x 1,3 x 2,7 cm asentada sobre fascia profunda, sin extensión a planos profundos, con contornos lobulados, mal definidos, con restricción de la difusión y realce homogéneo. La BAG confirmó el diagnóstico histológico de mixofibrosarcoma alto grado, de modo que se realizó un estudio de extensión y se presentó el caso en el comité de Tumores y se decidió su resección quirúrgica.



Figuras 1, 2 y 3: Imágenes intraoperatorias de la pieza de resección y herida quirúrgica tras realizar injerto de piel parcial

RESULTADOS

Bajo bloqueo troncular se realizó resección oncológica de la lesión por parte de Traumatología con piel y fascia muscular incluidas en bloque. A continuación, el servicio de Cirugía Plástica (CPL) realizó la cobertura del defecto cutáneo con un injerto libre de piel parcial obtenido del borde lateral de antebrazo justo por encima de la lesión. Se realizó cura anudada en zona receptora. El seguimiento por Traumatología y CPL fue satisfactorio con adecuada cicatrización y curación de la herida y Anatomía Patológica informó de márgenes de pieza quirúrgica libres de enfermedad.

CONCLUSIONES

El mixofibrosarcoma es un infrecuente tumor maligno de partes blandas de estirpe mesenquimal. Es más prevalente en pacientes de edad avanzada. Se suele presentar como una masa indolora de crecimiento progresivo. A nivel local tiene un patrón infiltrativo y puede producir metástasis a distancia, especialmente al pulmón. Precisa de un manejo multidisciplinar y un adecuado examen mediante RMN y BAG, así como un estudio de extensión previo a la cirugía.

61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA