

# AL FINAL NO ERA UNA TROMBOSIS VENOSA: A PROPÓSITO DE UN CASO DE TUMOR MALIGNO DE VAINA DE NERVIIO PERIFÉRICO

ADRIÁN GÁLVEZ ROMERO, ÁLVARO TRUJILLO FUENTES, YOLANDA PAZ ROMERO, ANA SÁNCHEZ ALCALÁ, JOSE MIGUEL MELÉNDEZ MARIN

HOSPITAL DE LA SERRANÍA DE MÁLAGA



## INTRODUCCIÓN

Los tumores malignos de vaina nervio periférico (TMVNP) son un tipo infrecuente de sarscoma de partes blandas con incidencia inferior al 0.001%.

Describimos una forma atípica de presentación de un TMVNP en muslo.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 74 años con antecedentes de cardiopatía isquémica y HTA acude al Servicio de Urgencias en al menos 3 ocasiones a lo largo de 2 meses por tumefacción evidente de muslo en su cara posterior, que achaca a episodio traumático al caer por escaleras, presentando exploración compatible con trombosis venosa profunda (TVP).

Es estudiada con pruebas complementarias en cada visita a Urgencias, incluyendo análisis de sangre y ECO-Doppler de tejidos superficiales, descartando TVP, con juicio clínico provisional de “hematoma encapsulado”.

Ante el cuadro inespecífico, es derivada a consultas externas de C.O.T., donde solicitamos ecografía de muslo preferente.

El facultativo de Radiodiagnóstico decide solicitar directamente un TC con contraste, encontrando una gran masa heterogénea pero bien delimitada, que ocupa toda la cara posterior del muslo derecho de aproximadamente 27x12x11mm, con componente heterogéneo y áreas de necrosis en su interior, compatible con masa sólida rodeada por hematoma.

Es derivada a Comité de Tumores de nuestro Hospital de referencia, donde se realiza estudio de extensión sin hallazgos fuera del compartimento posterior, y se tipifica el tumor con diagnóstico anatomopatológico de TMVNP de alto grado.

Se plantea desarticulación de la cadera como método de control local, pero dada edad y rechazo de la paciente se descarta, pasando a resección ampliada con radioterapia adyuvante.

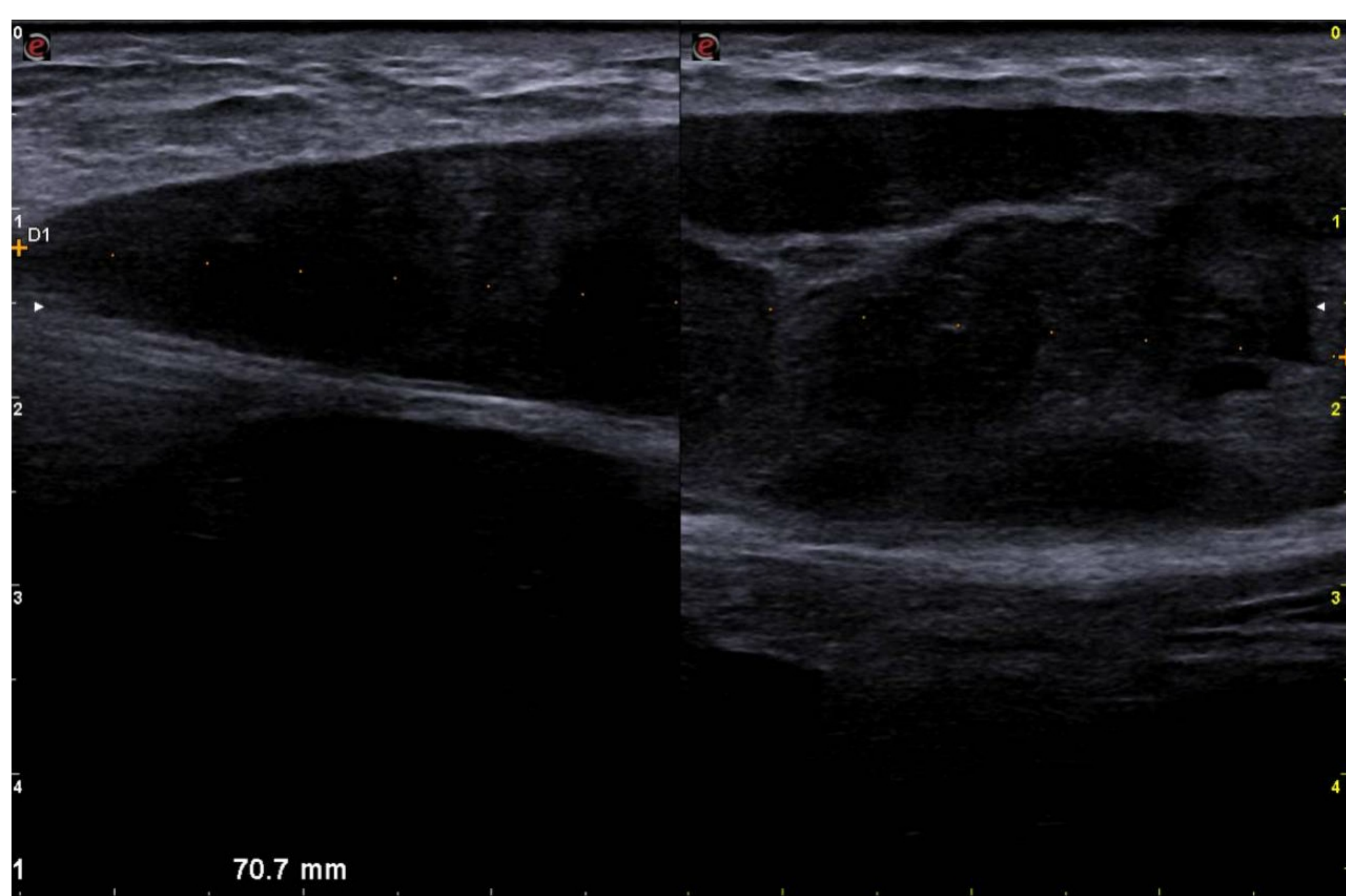


Imagen 1. Ecografía inicial.

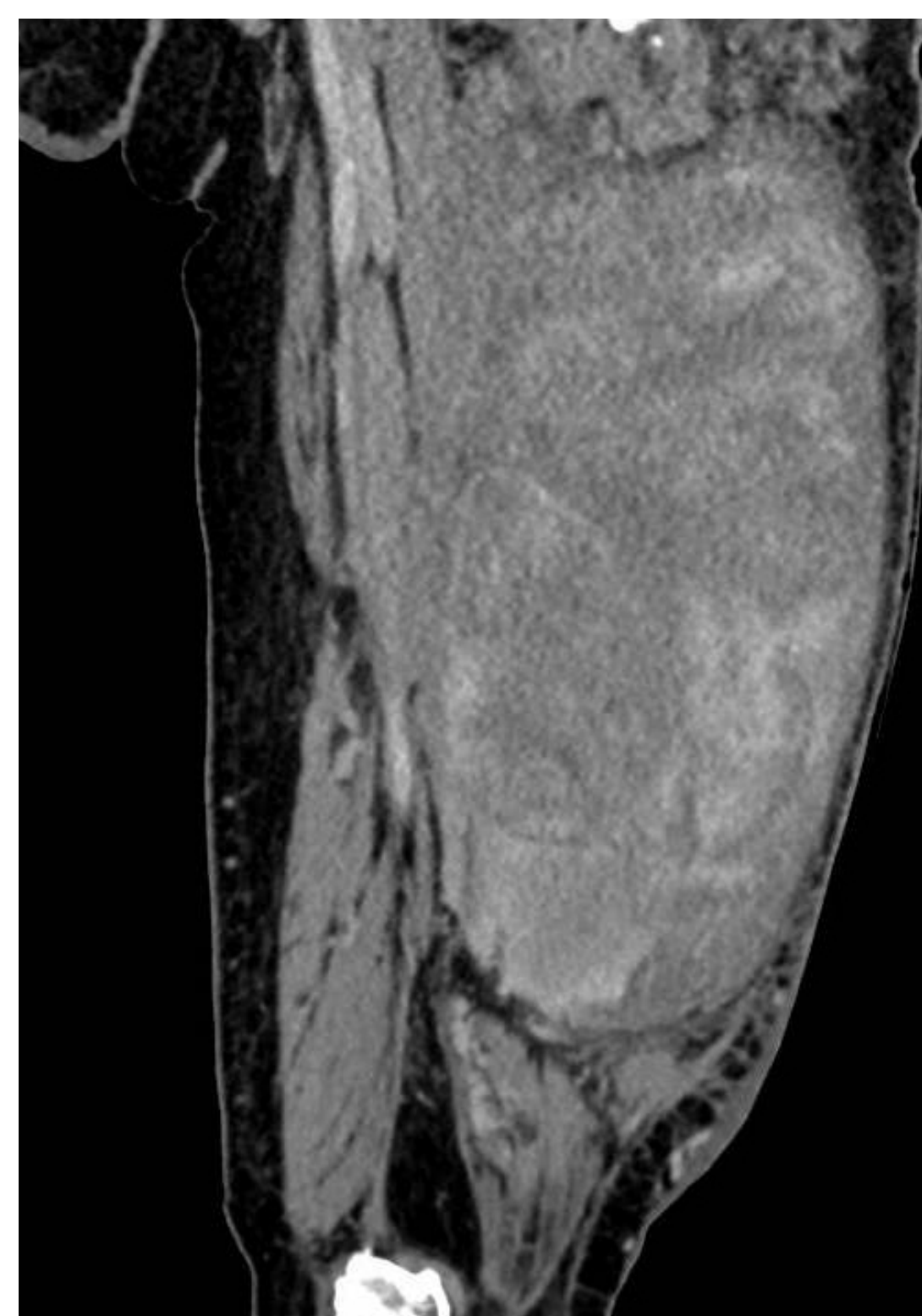


Imagen 2. TC con contraste.



Imagen 3. RM 2 años tras IQ.

## RESULTADOS

Tras completar radioterapia la paciente conserva deambulación con andador y buen control analgésico.

## CONCLUSIONES

Los TMVNP pueden desarrollarse a partir de cualquier nervio periférico, peroson más frecuentes cercanos al esqueleto axial, y aunque se pueden presentar de forma esporádica, se asocian típicamente a la neur.ofibromatosis tipo I. Las variantes de alto grado suelen presentarse con metástasis pulmonares y tener una supervivencia a 5 años inferior al 35%.

Más allá de lo infrecuente de estos tumores, este caso es atípico al localizarse en muslo, simulando una TVP, y sin enfermedad a distancia y con buena respuesta al tratamiento sin intención curativa 1 año después del diagnóstico inicial.

1. Knight SWE, Knight TE, Santiago T, Murphy AJ, Abdelhafeez AH. Malignant peripheral nerve sheath tumors—A comprehensive review of pathophysiology, diagnosis, and multidisciplinary management. *Children (Basel)* [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 1];9(1):38. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/children9010038>

2. Yao C, Zhou H, Dong Y, Alhaskawi A, Hasan Abdullah Ezzi S, Wang Z, et al. Malignant peripheral nerve sheath tumors: Latest concepts in disease pathogenesis and clinical management. *Cancers (Basel)* [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 1];15(4):1077. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/cancers15041077>