

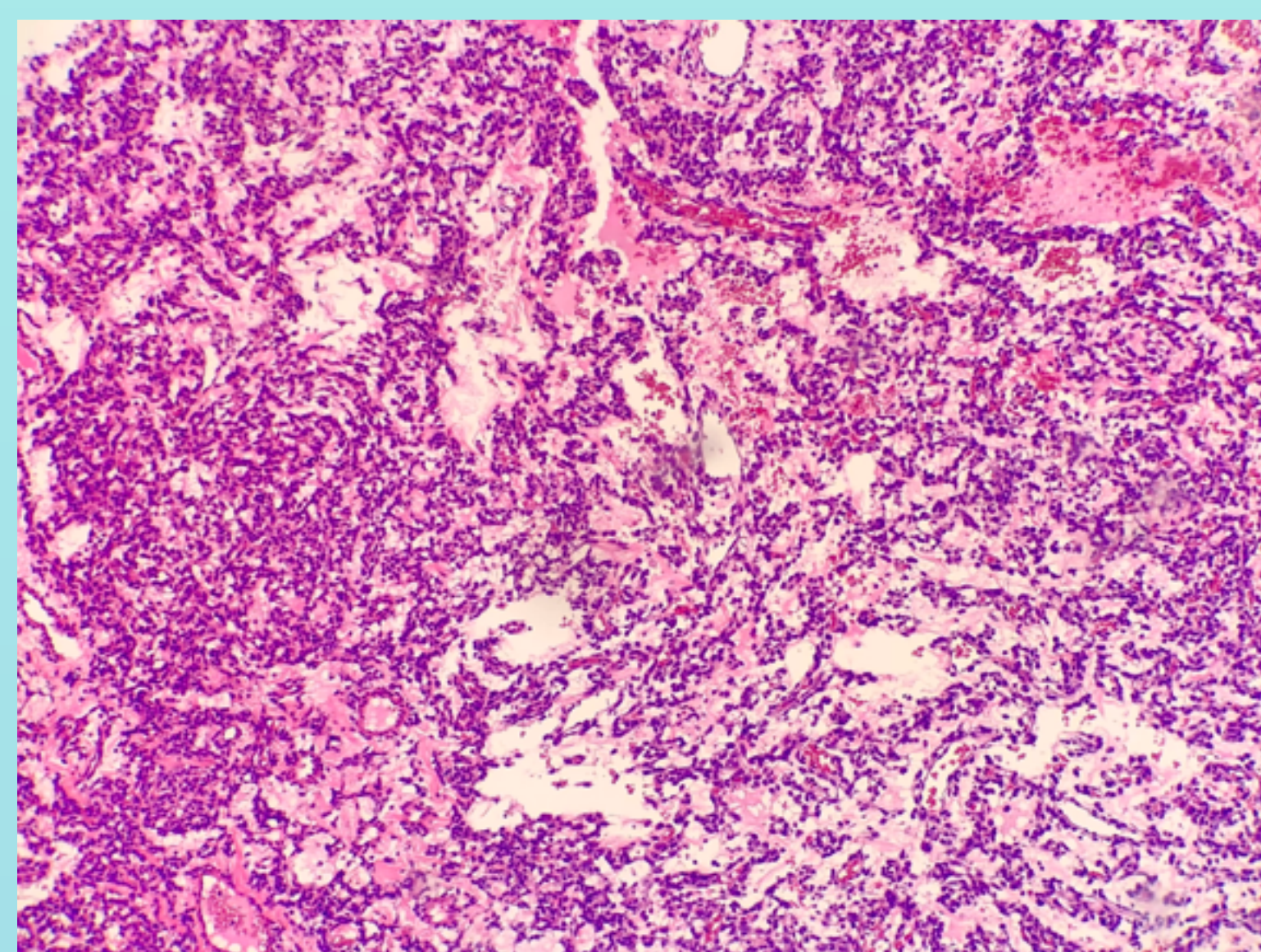
¿ES UN GLOMANGIOMA TODO LO QUE LO PARECE?

Susana Donadeu Sánchez, Lorenzo Alarcón García, Javier Buendía García, Elena Manrique Gamo, Roberto Carlos García Maroto

♀ 49. Masa de 4x4cm en antebrazo derecho de lento crecimiento.

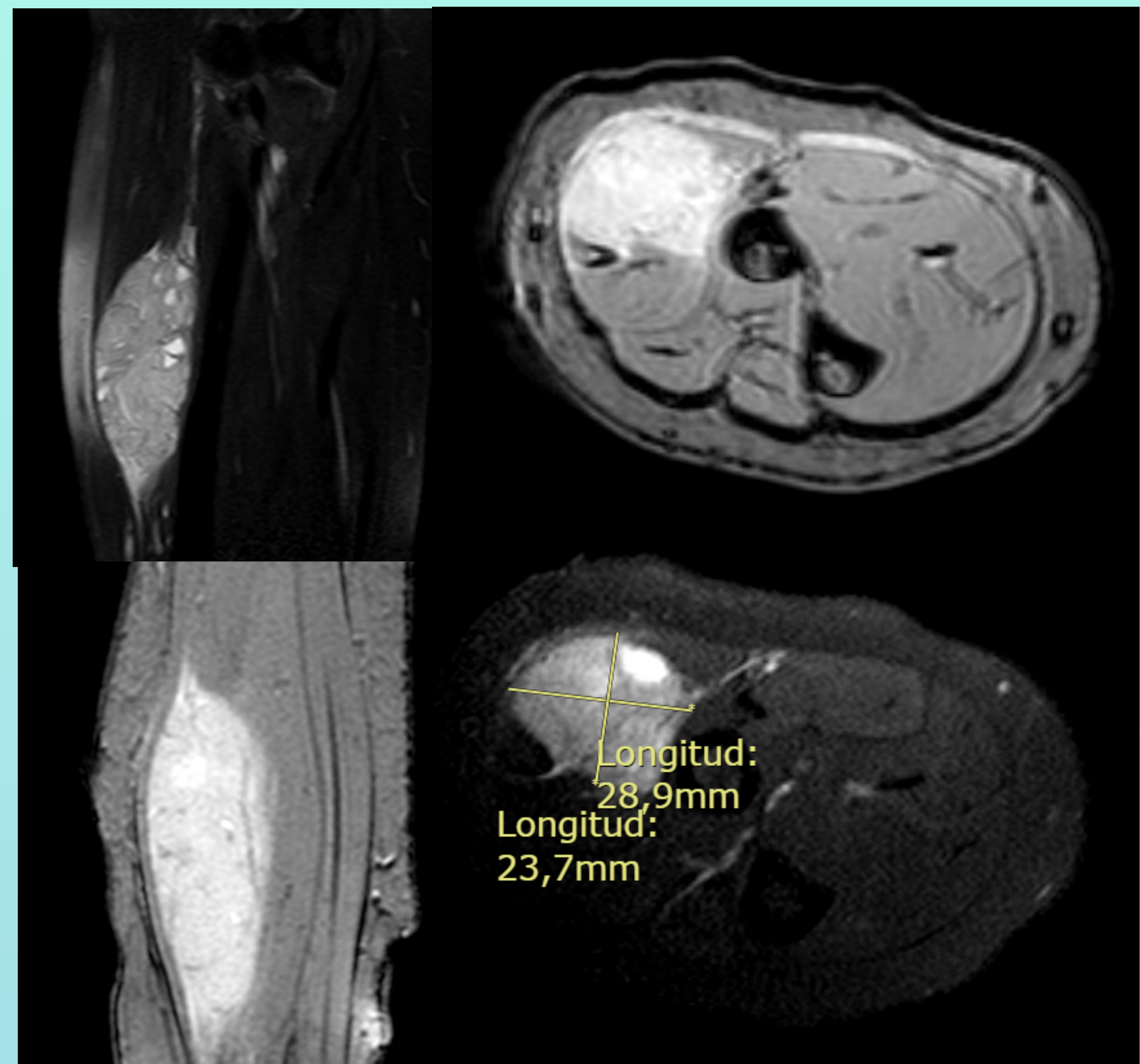
RM: componente inter e intramuscular en ERL, ERC y braquirradial, con áreas quísticas, sólidas e importante vascularización.

AP biopsia incisional: agregados de células mononucleadas sin atipias, con expresión intensa de actina en torno a vasos sanguíneos y capilares, expresión aberrante focal (15%) de CKAE1-AE3



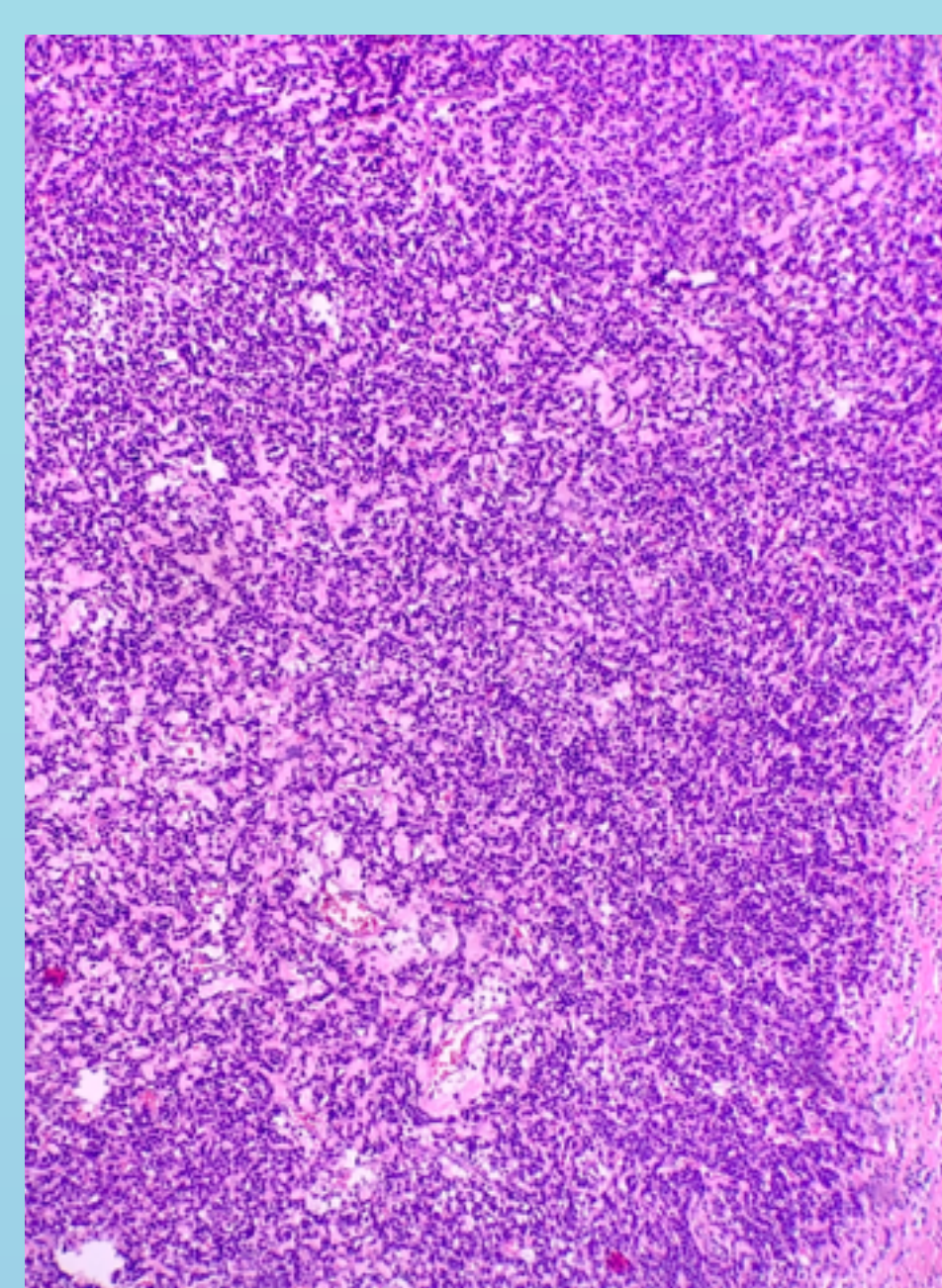
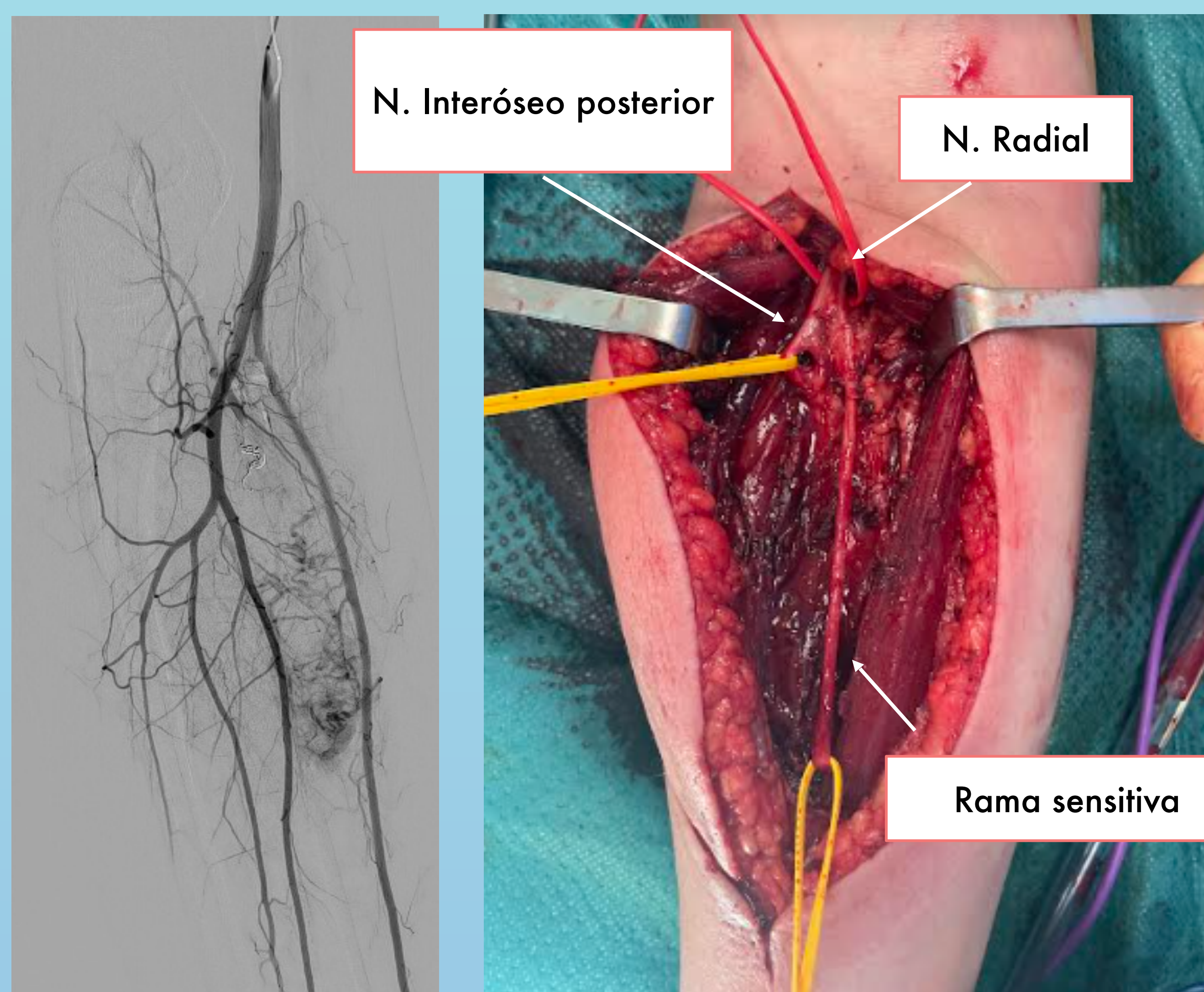
Áreas que muestran importante cambio mixoide. (H&E, x200)

JC INICIAL:
GLOMANGIOMA

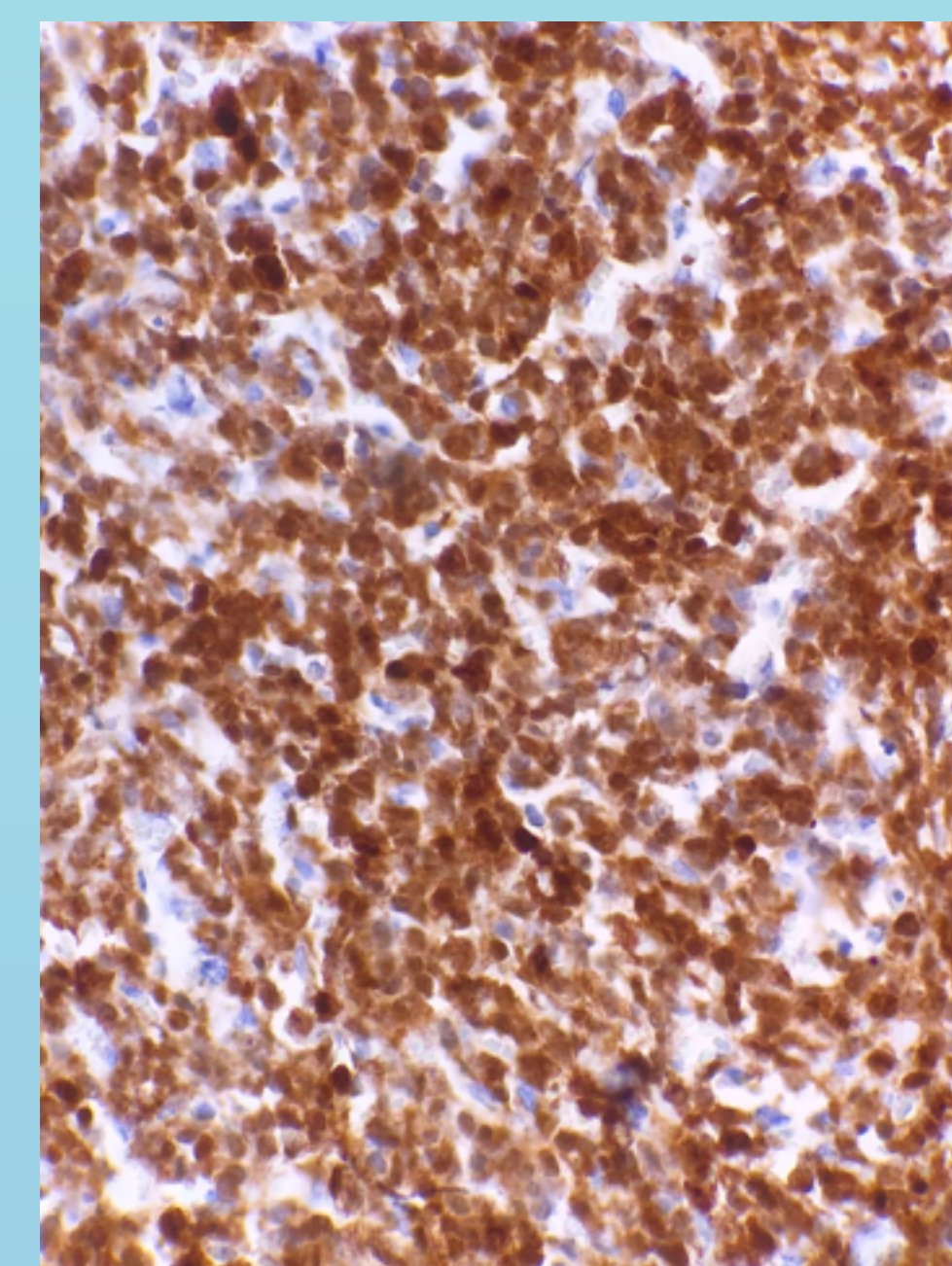


Tratamiento: Embolización selectiva —> exéresis en bloque respetando estructuras vasculonerviosas adyacentes.

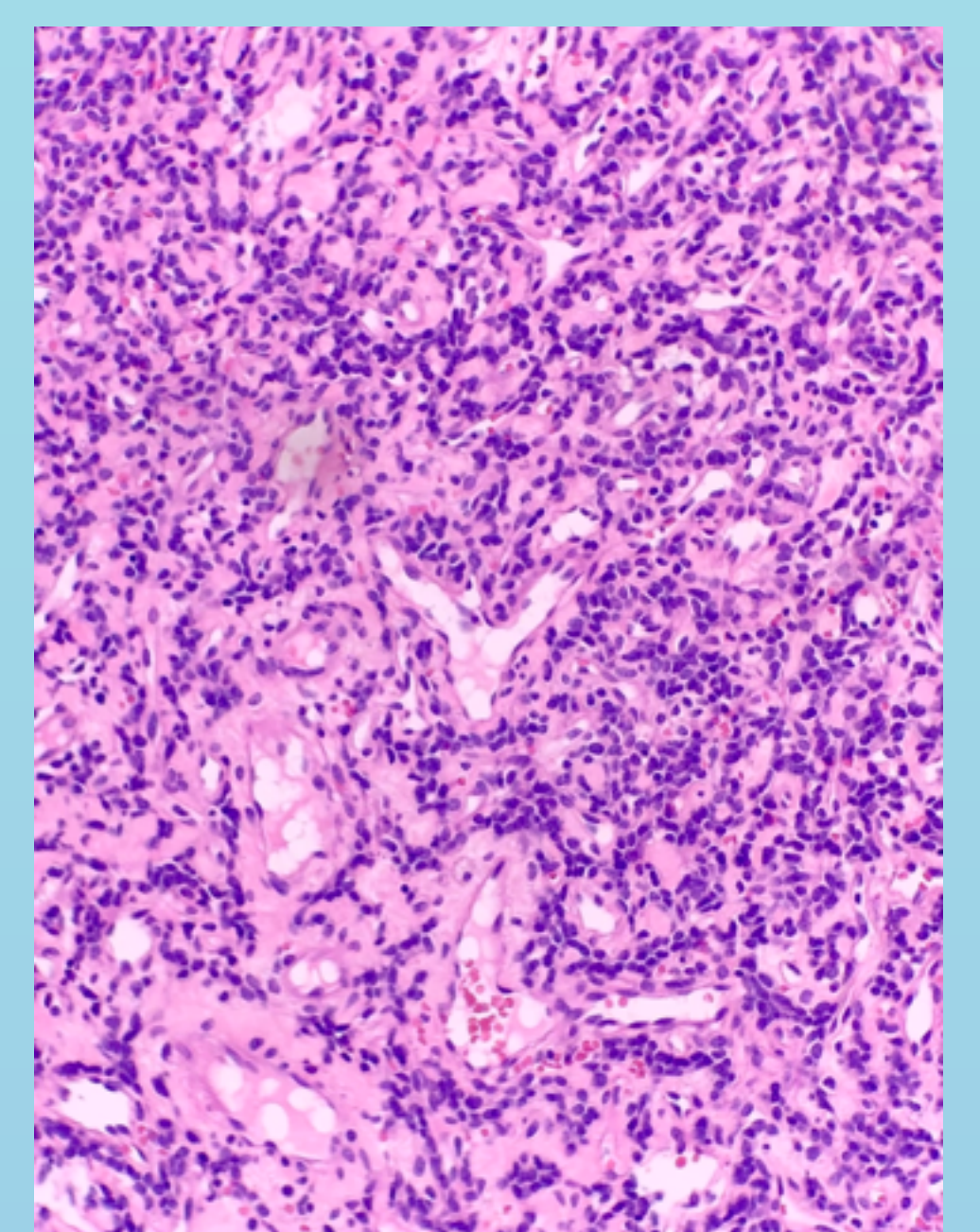
AP pieza quirúrgica: células de citoplasma eosinófilo, degeneración mixoide y abundantes vasos con patrón hemangiopericítico, positividad STAT-6.



Neoplasia compuesta por células de núcleo ovalado a fusiforme y escaso citoplasma con un estroma rico en vasos y colágeno. (H&E, x200).



Expresión positiva intensa nuclear para STAT6 (IHQ STAT6, x400).



Presencia de vasos de pared fina hialinizados con patrón hemangiopericítico (H&E, x400).

JC DEFINITIVO: TUMOR FIBROSO SOLITARIO DE BAJO RIESGO

La presencia de características vasculares no debe hacer descartar lesiones potencialmente malignas de otras estirpes, especialmente en piezas de biopsia que proporcionan únicamente material de una zona de la lesión.

La positividad de STAT-6 es altamente sensible y específica para el diagnóstico de TFS y útil para distinguirlo de imitadores histológicos.

En caso de diagnóstico de TFS es imprescindible garantizar la exéresis completa de la lesión con márgenes libres.