

# Mixofibrosarcoma de alto grado en región tricipital. A propósito de un caso.

Alex Etxezarreta Fernandez de Casadevante, María Mancho Sagüés, Iker Ayestarán Calero, Ruben Inglán Montes, María Garralda del Villar

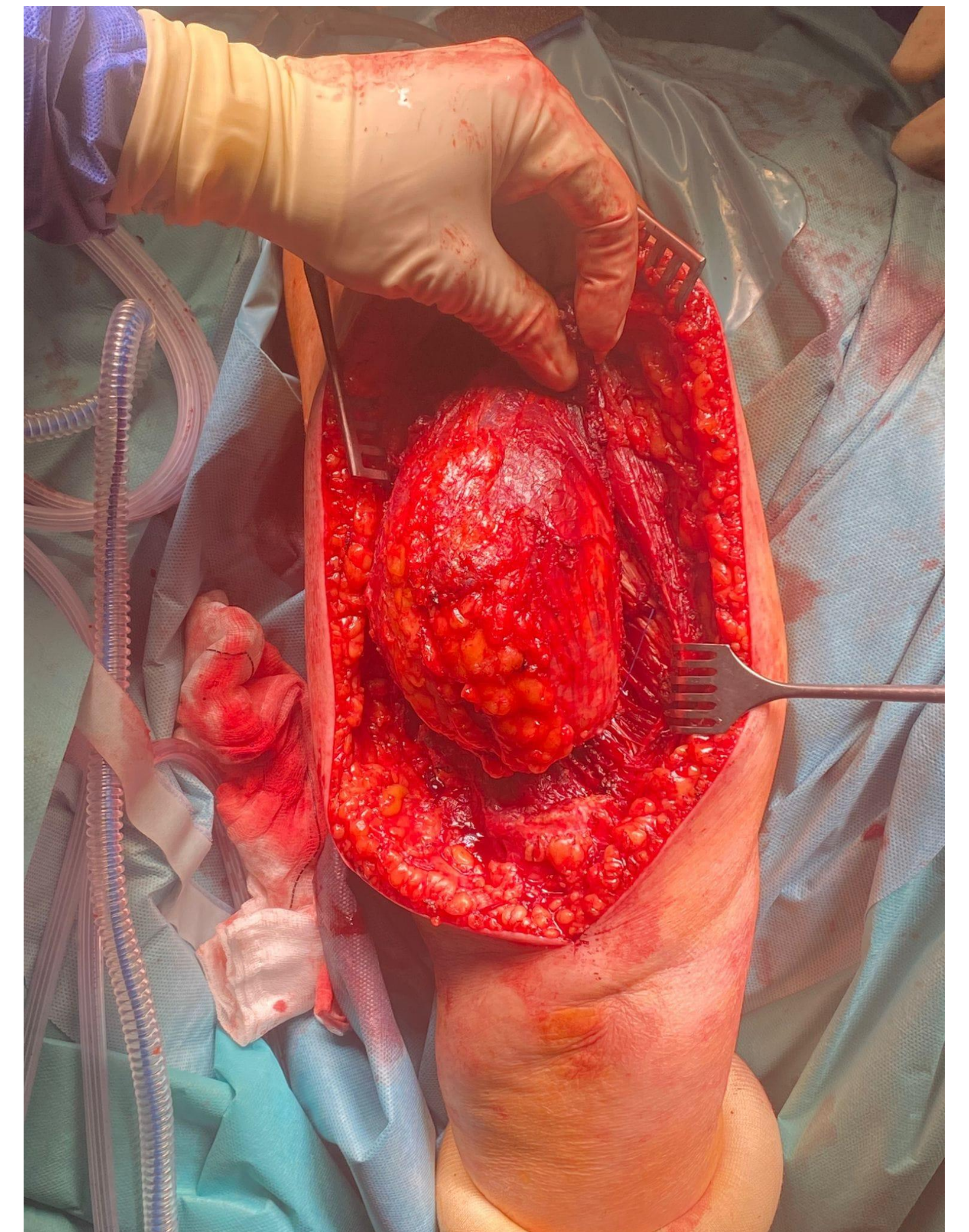
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NAVARRA

## **OBJETIVO**

El objetivo de este estudio es presentar la secuencia de diagnóstico, abordaje y tratamiento de un caso de mixofibrosarcoma de alto grado en brazo izquierdo.

## **MATERIAL Y METODOLOGÍA**

Paciente mujer de 88 años, sin antecedentes de interés, derivada a consultas para valoración de tumoración en cara posterior de brazo izquierdo, de 4 meses de evolución. A la exploración impresiona de tumoración dura, mal delimitada y dolorosa a la palpación. Se solicita ecografía y RMN que informan de masa heterogénea de 8x10cm, localizada en el seno de las cabezas medial y lateral del músculo tricipital izquierdo. Además, se informa de probable contacto con cortical posterior del húmero, arteria braquial profunda y nervio radial; siendo el estudio de extensión por TAC negativo.



## **RESULTADOS**

Se realiza intervención programada con abordaje longitudinal sobre masa palpable, exposición de tumoración preservando estructuras nobles y resección tumoral amplia de la misma. La pieza quirúrgica tumoral es informada mediante estudio histopatológico como mixofibrosarcoma de alto grado histológico, dando el diagnóstico definitivo. Asimismo, es sometida a protocolo de tratamiento de braquiterapia y radioterapia posterior a la intervención. Durante valoración en consultas a las tres semanas, la paciente refiere desaparición del dolor y movilidad completa de extremidad con balance articular adecuado.



## **CONCLUSIONES**

El mixofibrosarcoma es una tumoración musculoesquelética de partes blandas poco frecuente. Se manifiesta como bultoma de crecimiento lento localizado mayoritariamente en extremidades y con comportamiento local infiltrante. Pese a la baja incidencia, es fundamental una adecuada aproximación diagnóstica. Aun así, el diagnóstico preoperatorio se dificulta debido a la aparición insidiosa de la sintomatología. El diagnóstico definitivo sólo puede realizarse con estudios histopatológicos. Es imprescindible la resección tumoral amplia en quirófano para evitar recidivas y secuelas funcionales permanentes, preservando la funcionalidad de la extremidad durante la intervención.