

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.