

GRANULOMA A CUERPO EXTRAÑO SIMULANDO UN SARCOMA DE PARTES BLANDAS.

MANEJO DE LA DISCORDANCIA EN IMÁGENES Y PATOLÓGICA

Ajuria Fernández E, Gómez Rodríguez A, García López JM, Ramos Pascua LR, Enguita Valls AB
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital 12 de Octubre.
Servicio de Anatomía Patológica del Hospital 12 de Octubre.

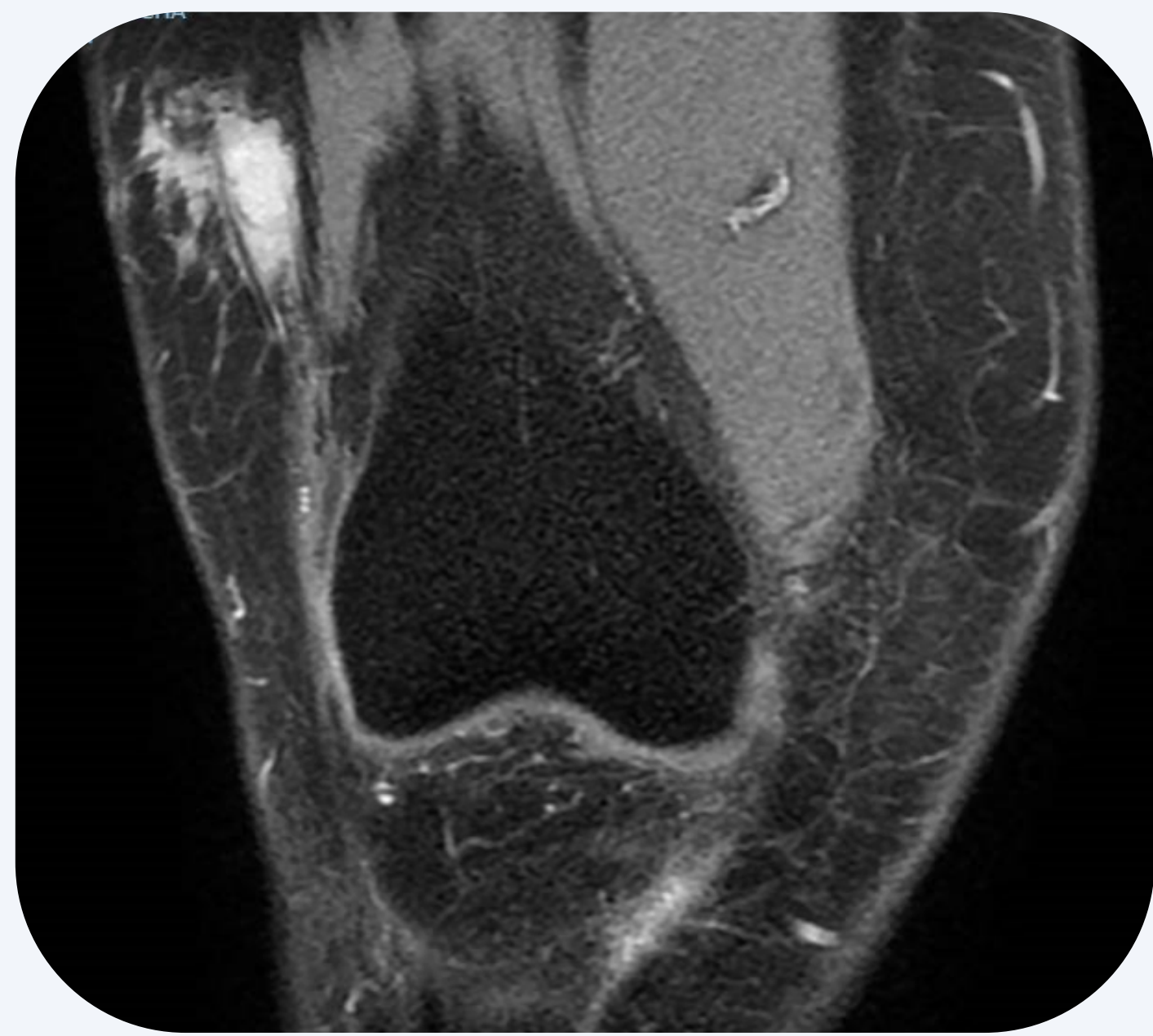
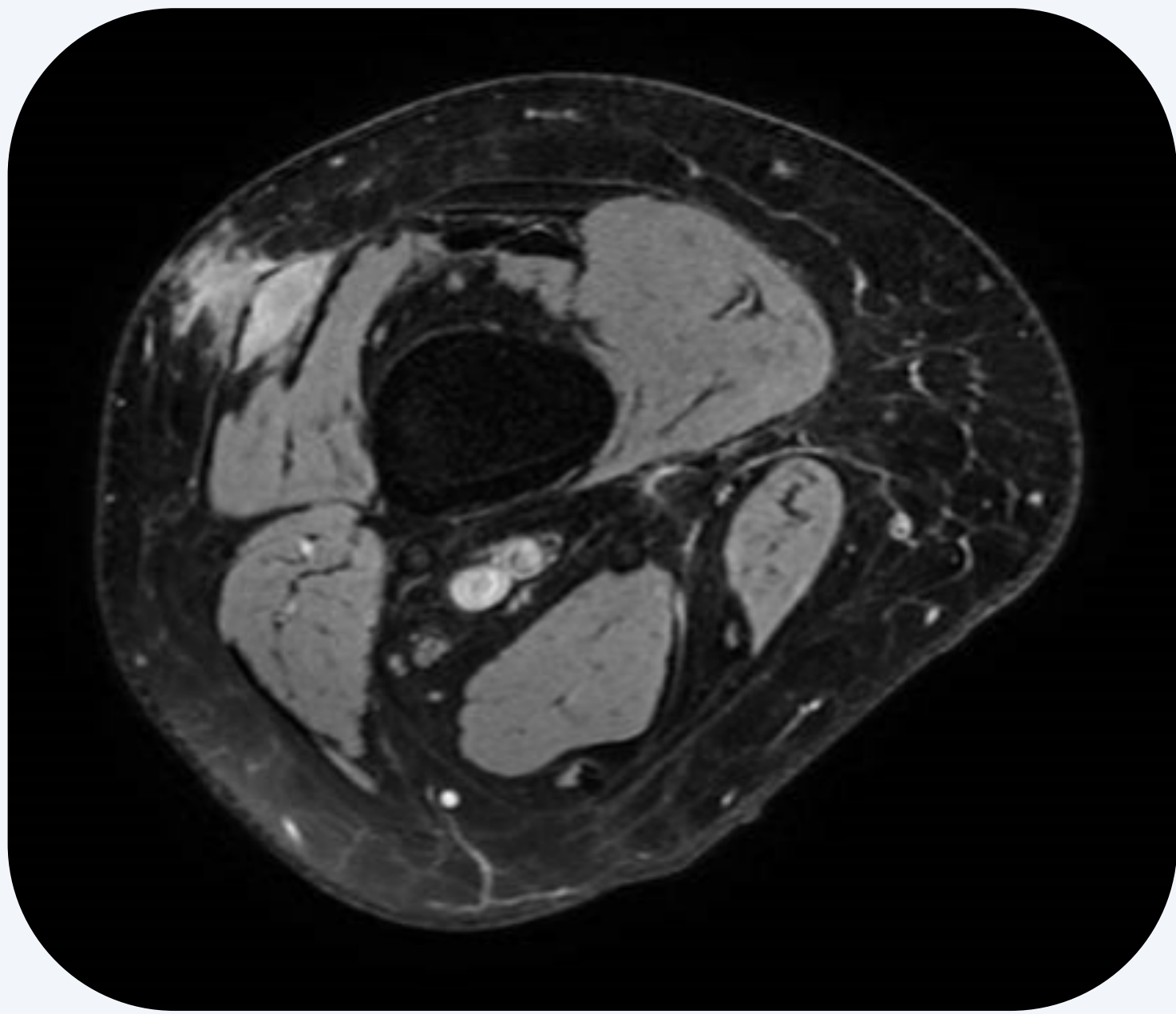
OBJETIVO


Describir el caso y manejo de una lesión de partes blandas en la cara lateral de la rodilla con un informe anatomopatológico de benignidad, pero con signos de imagen de agresividad, atravesando la fascia lata en la resonancia magnética (RM).

MATERIAL Y MÉTODOS

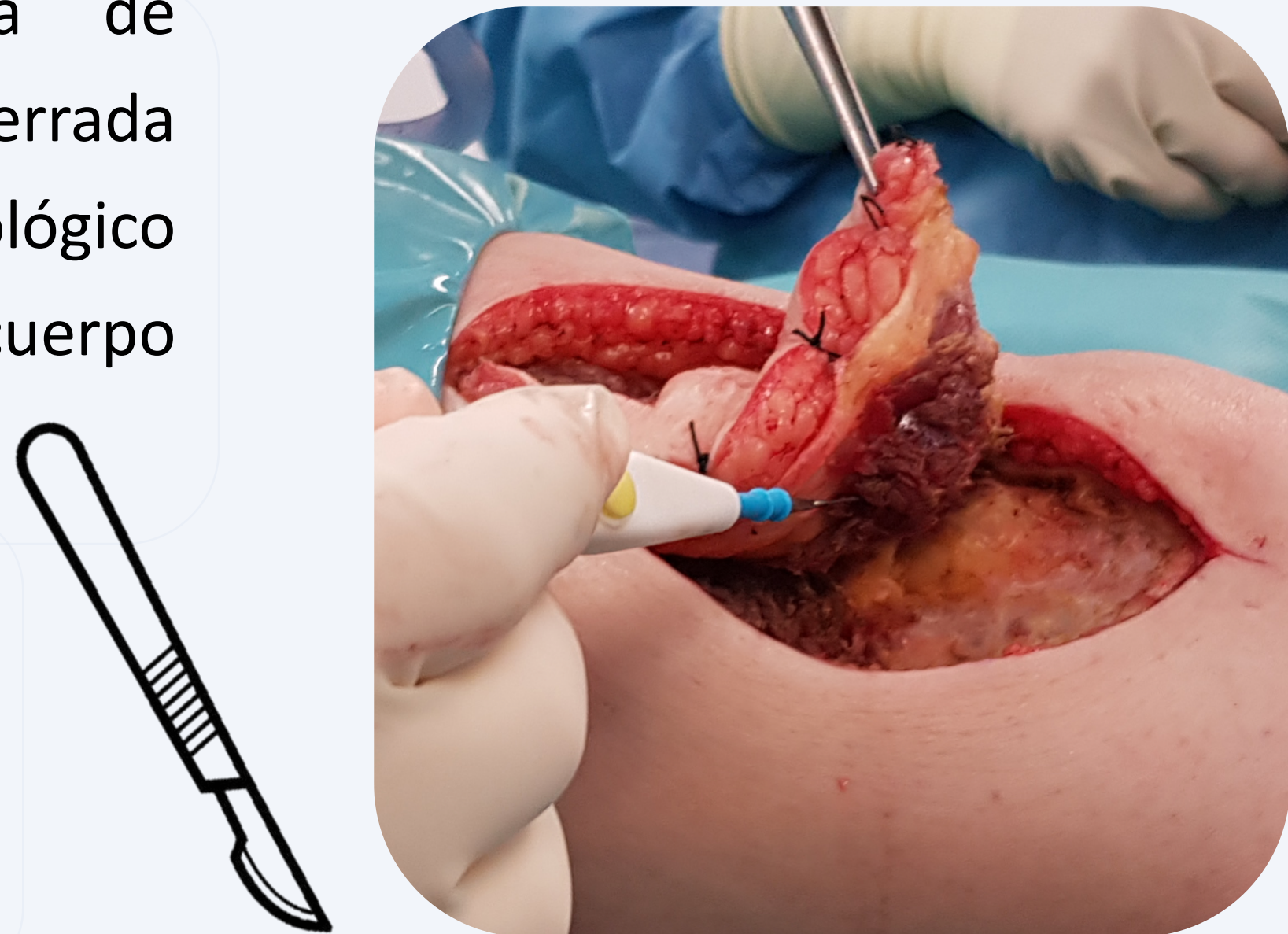
1 Mujer de 60 años con antecedentes de patología discal lumbar intervenida, hipotiroidismo, dislipemia y depresión, intervenida 10 años antes de un angioliipoma del muslo derecho.

2 En la RMN de control del seguimiento del angioliipoma se objetiva una lesión fusiforme de 21 x 8 x 21 mm en el plano subfascial del vasto externo que se extiende por el trayecto de la cicatriz previa y atraviesa la fascia lata.



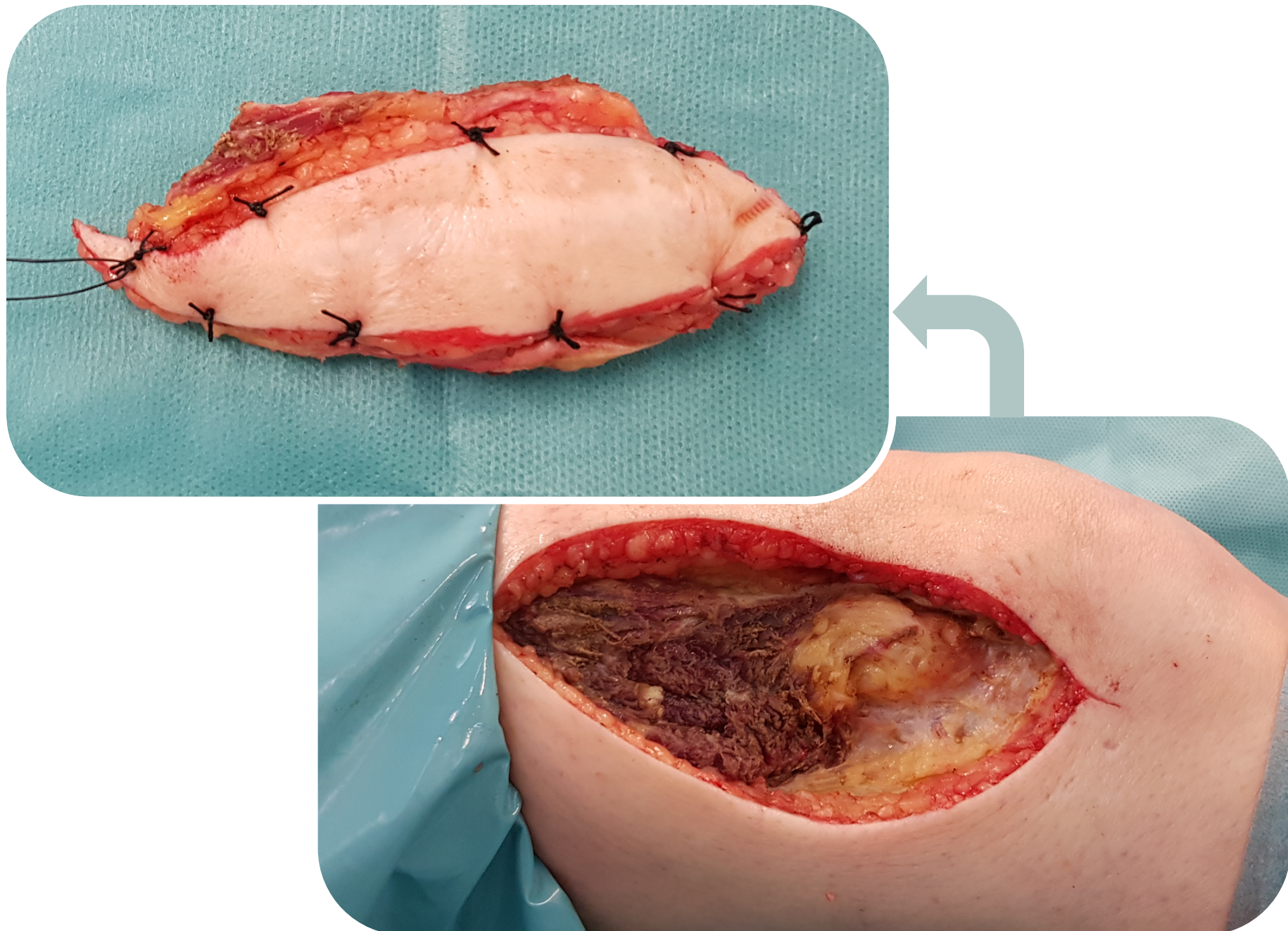
3 
Clínicamente refiere una tumoración que apareció 6 meses antes, sin antecedente traumático ni otra clínica acompañante. A la exploración presenta una tumoración de 2 x 2 cm, dura, profunda y dolorosa a la palpación, localizada superior y externa a la rótula derecha.

4 Ante la apariencia radiológica de agresividad se decide biopsiar (cerrada ecoguiada), con informe histopatológico de reacción granulomatosa a cuerpo extraño.
A pesar de esto y previa valoración conjunta por parte del Comité de Tumores del hospital se decide resección con márgenes amplios.



RESULTADOS

En la pieza de resección se evidencian formaciones granulomatosas no necrotizantes a cuerpo extraño, dispuestas de manera septal en el tejido celular subcutáneo, sin signos de malignidad ni microorganismos, con bordes quirúrgicos libres de lesión. Posteriormente la paciente evolucionó sin complicaciones, recuperando el rango completo de movilidad de rodilla y se reincorporó a sus actividades habituales.



CONCLUSIÓN

El diagnóstico histopatológico de una lesión de partes blandas con signos de imagen de agresividad, cuando aquel se hizo mediante biopsia cerrada, aconseja ser prudente en su manejo y, si es posible y no hay excesiva morbilidad, realizar una resección con márgenes amplios que nos permita asegurar el diagnóstico.