

Mixofibrosarcoma con colgajo rotacional de gastrocnemio medial e injerto de piel: de la A a la Z.

González-Martínez, A. ¹, González Pinilla, J.A. ¹, Mínguez Díaz de Alda, J. ¹, Alonso Pozo, A. ¹, Zorrilla Ribot, P. ^{1,2}

¹ Hospital General Universitario de Ciudad Real.
² Jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.



Introducción

El mixofibrosarcoma es un tumor agresivo localmente con alta probabilidad de recidiva y es fundamental la RMN para definir sus límites. El tratamiento es la resección quirúrgica y puede requerir gestos adicionales como colgajos e injertos, lo que hace de la cirugía del mixofibrosarcoma un gran desafío. Se presenta un caso clínico de mixofibrosarcoma tratado mediante resección y reconstrucción con colgajo de gastrocnemio medial e injerto cutáneo con el objetivo de repasar esta patología y destacar la importancia de los colgajos e injertos en cirugía ortopédica.

Material y métodos

Varón de 68 años con tumoración lateral en pierna derecha de 4x4 cm, indolora, no adherida, de crecimiento progresivo hace cuatro meses. Se solicita RMN informada de tumoración probablemente benigna de estirpe neural. Ante la nueva aparición de dolor y eritema, se decide realizar biopsia incisional. La anatomopatología diagnóstica mixofibrosarcoma de alto grado por lo que se informa al paciente y se realiza TAC torácico, sin observarse extensión, y se planifica cirugía. En poco tiempo, la tumoración presenta crecimiento exofítico y ulcerado. Se realiza intervención: resección ampliada con análisis anatomopatológico intraoperatorio de márgenes, que resultan libres de enfermedad, y colgajo rotacional de gastrocnemio medial e injerto libre de piel inguinal para cubrir el defecto.

Resultados

Tras 1,5 años, el paciente ha finalizado el tratamiento radioterápico, presenta buena integración del injerto de piel y del colgajo de gastrocnemio medial y RMN sin recidiva local ni a distancia en TAC.

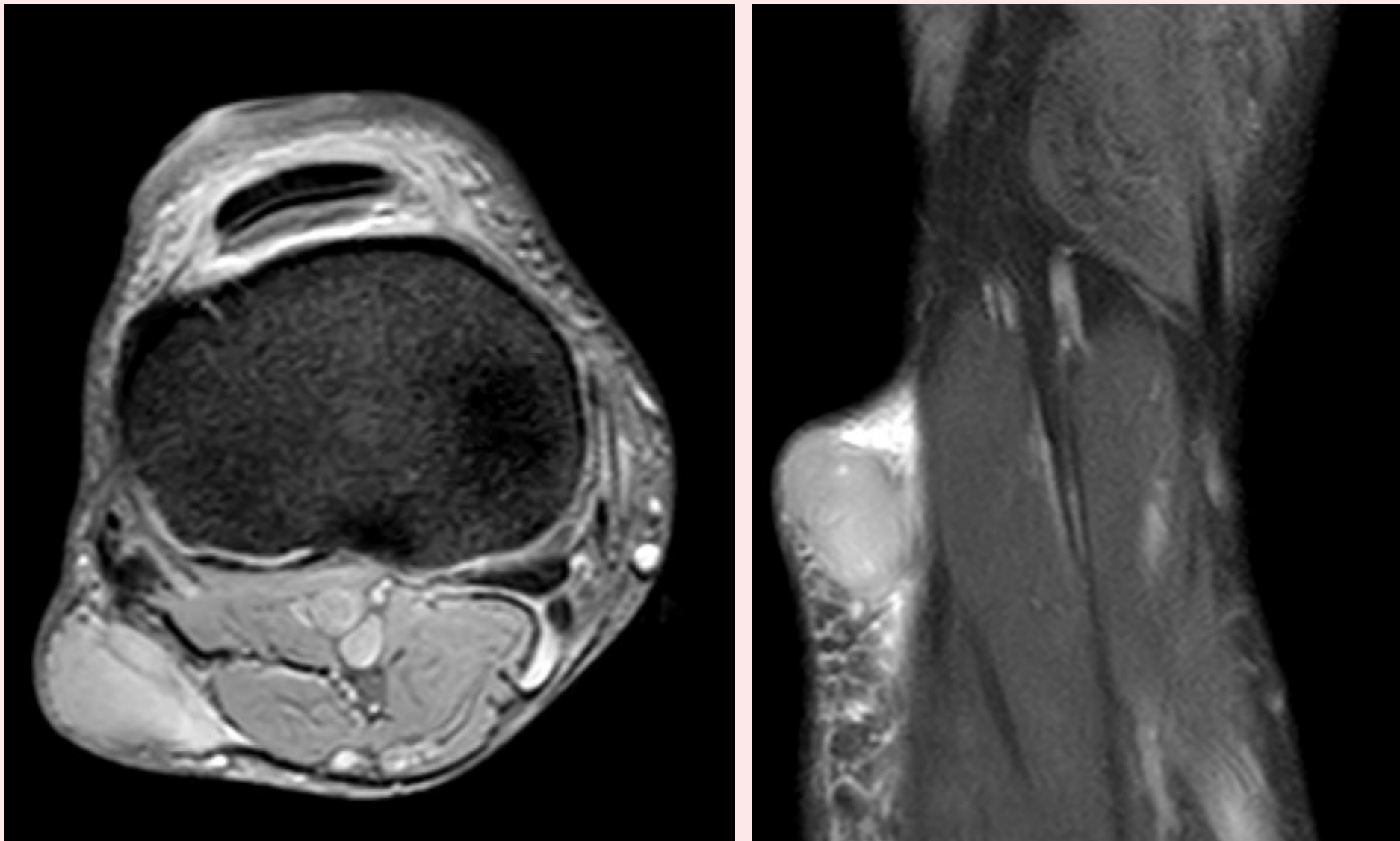


Figura 1. RMN: Tumoración en vertiente postero-lateral de la rodilla localizada en tejido celular subcutáneo, posterior a la cabeza del peroné, de 27x20x17cm (CCxLLxAP) que parece guardar relación con nervio peroneo común

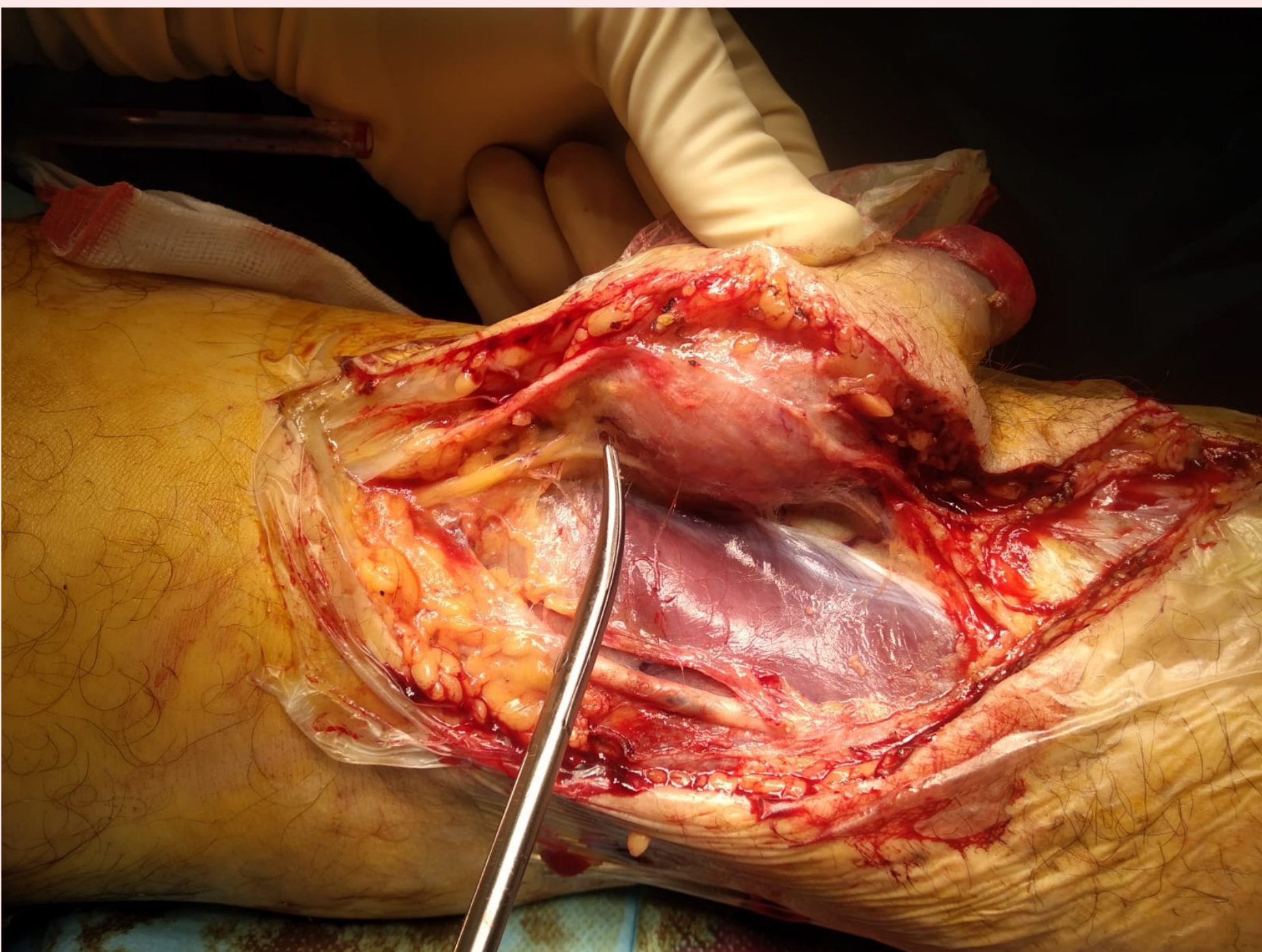


Figura 2. Tumoración ulcerada adyacente al nervio peroneo común (señalado con mosquito) con importante aumento de tamaño respecto a RMN inicial.

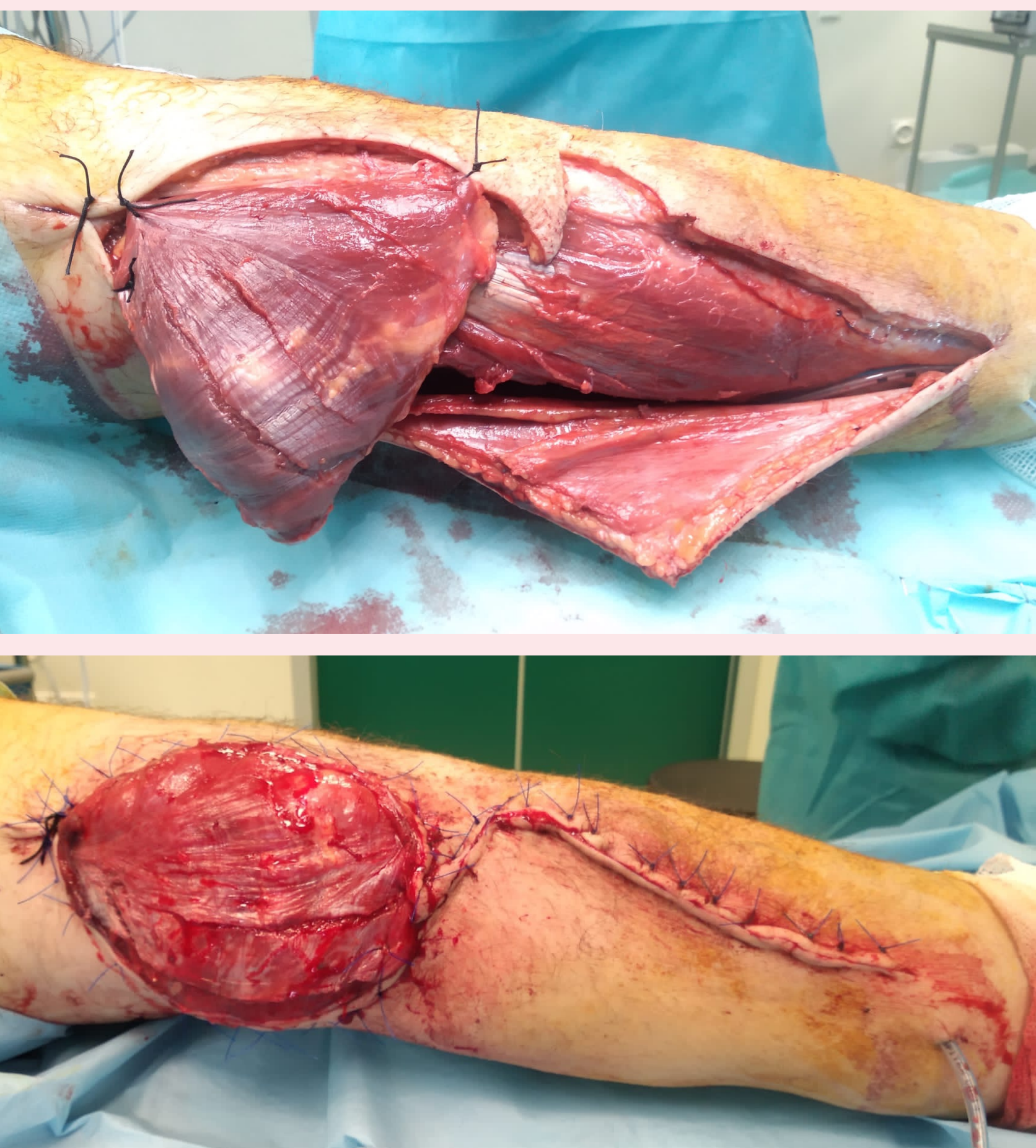


Figura 3. Colgajo rotacional de gastrocnemio medial.



Figura 4. Región inguinal donante de injerto libre cutáneo.



Figura 5. Injerto cutáneo sobre colgajo rotacional de gastrocnemio medial. A) Resultados post-quirúrgicos. B) Revisión a los 2 meses.

Conclusiones

El diagnóstico del mixofibrosarcoma es citomórfológico y su extensión se define mediante RMN, describiéndose el “signo de la cola” como patrón de infiltración fascial. El tratamiento es quirúrgico mediante resección con márgenes libres (recomendándose 2cm) y radioterapia para reducir la recidiva local. Puede requerir técnicas de reconstrucción, como el colgajo rotacional de gastrocnemio medial, que preserva el pedículo y permite la cobertura de defectos tisulares alrededor de la rodilla, o el injerto cutáneo libre. Ambos presentan gran fiabilidad, con la ventaja de que pueden ser realizados por cirujanos ortopédicos y no requieren microcirugía. Por tanto, la cirugía del mixofibrosarcoma puede requerir técnicas de reconstrucción como el colgajo rotacional de gastrocnemio, que debe ser dominado por los cirujanos ortopédicos.

Agradecimientos: A los pacientes y autores.
Información de contacto: Email: gonzalez.martinez.angel@gmail.com

Bibliografía

1. Vanni S, De Vita A, Gurrieri L, et al. Myxofibrosarcoma landscape: diagnostic pitfalls, clinical management and future perspectives. *Ther Adv Med Oncol*. 2022;14:17588359221093972. doi:10.1177/17588359221093973
2. Roland CL, Wang WL, Lazar AJ, Torres KE. Myxofibrosarcoma. *Surg Oncol Clin N Am*. 2016;25(4):775-788. doi:10.1016/j.soc.2016.05.008
3. Marotta D, Angeloni M, Salgarello M, Ricciardella ML, Chaidis B, Maccauro G. Surgical treatment of a giant tibial high-grade mixofibrosarcoma with preservation of limb function: a case report. *Int Semin Surg Oncol ISSO*. 2009;6:16. doi:10.1186/1477-7800-6-16
4. Saaqi M, Zimri FUK. Clinical Applications and Outcome of Proximally Based Medial Gastrocnemius Muscle Flap. *World J Plast Surg*. 2020;9(1):22-28. doi:10.29252/wjps.9.1.22

