

Mioepitelioma de partes blandas. La importancia del diagnóstico diferencial.

Hernández Ruiz, Alba; González Alonso, Marcos; Soto Pérez, Iván; González-Arabio Sandoval, Daniel; Casas Ramos, Paula
Complejo Asistencial Universitario de León

Introducción

El mioepitelioma de partes blandas es un tumor muy infrecuente, de etiología desconocida, que afecta por igual a hombres y mujeres y a un amplio rango de edad (hasta un 20% aparecen en edad pediátrica). Puede aparecer en múltiples localizaciones, más frecuentemente en las extremidades, el tronco y la cabeza. Clínicamente son tumores muy variables, aunque generalmente se presentan como una masa indolora.

Objetivos

Presentar un caso excepcional de un mioepitelioma de partes blandas, un raro tumor atendido en nuestro servicio.

Material y métodos

Varón de 56 años, sano, que acude a consulta por tumor de partes blandas en cara anterolateral de tercio inferior de muslo derecho, de 4 años de evolución, que ha aumentado progresivamente en el último año.

Presenta tumoración de unos 6 cm de diámetro, blanda, no dolorosa, superficial y no adherido a planos profundos.

Se realiza ecografía donde se aprecia masa de características patológicas.

En RMN se objetiva, en tejido subcutáneo, tumoración hipointensa en T1, hiperintensa en secuencia DP-fat sat, no suprime señal en secuencia STIR y sin restricción en la difusión, lo que sugiere tumor benigno de la vaina nerviosa periférica, que no infiltra la musculatura subyacente.

Se realiza biopsia tru-cut: mioepitelioma (tumor mixto). Se decide intervención quirúrgica consistente en biopsia escisional con margen marginal.

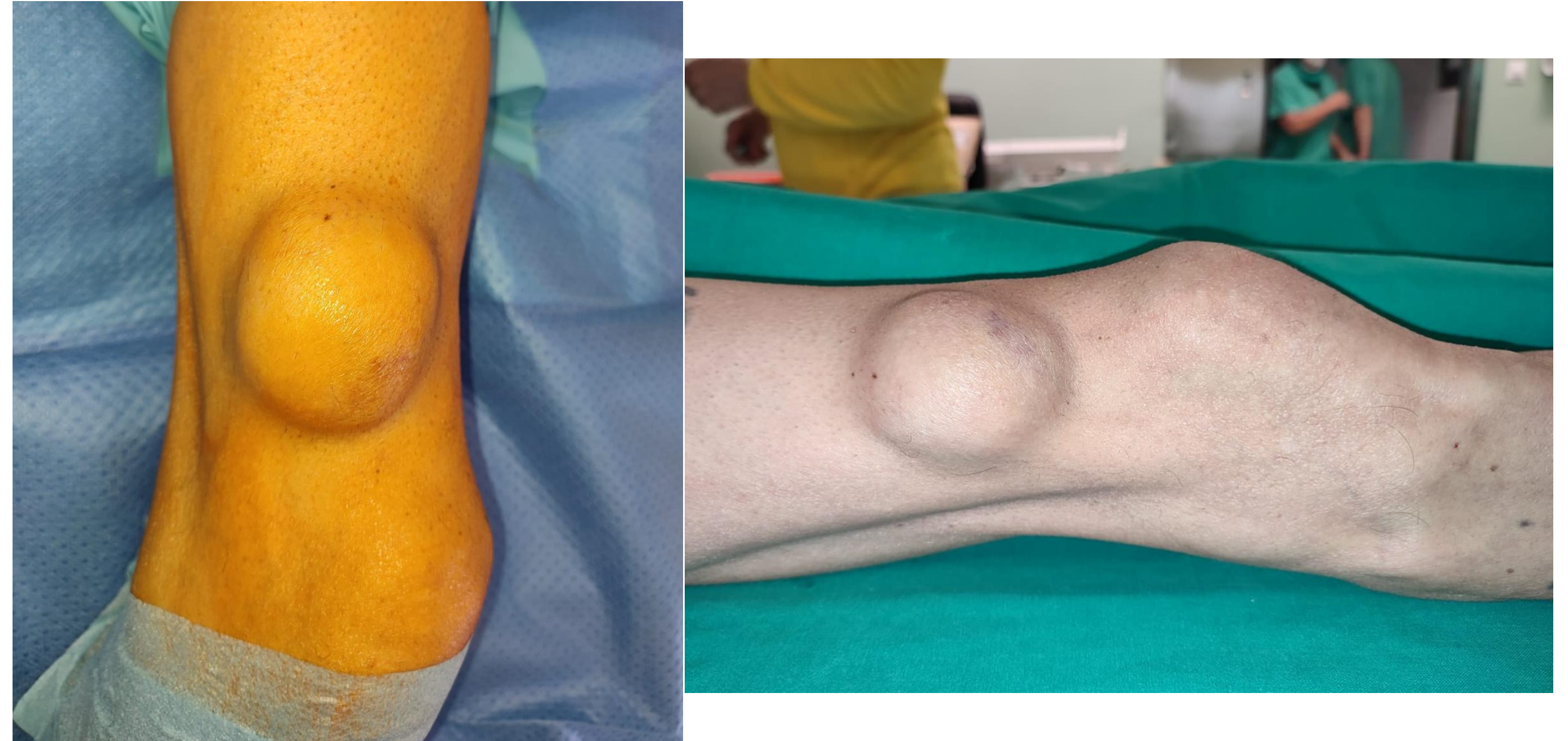


Fig. 1 y 2: Aspecto clínico inicial

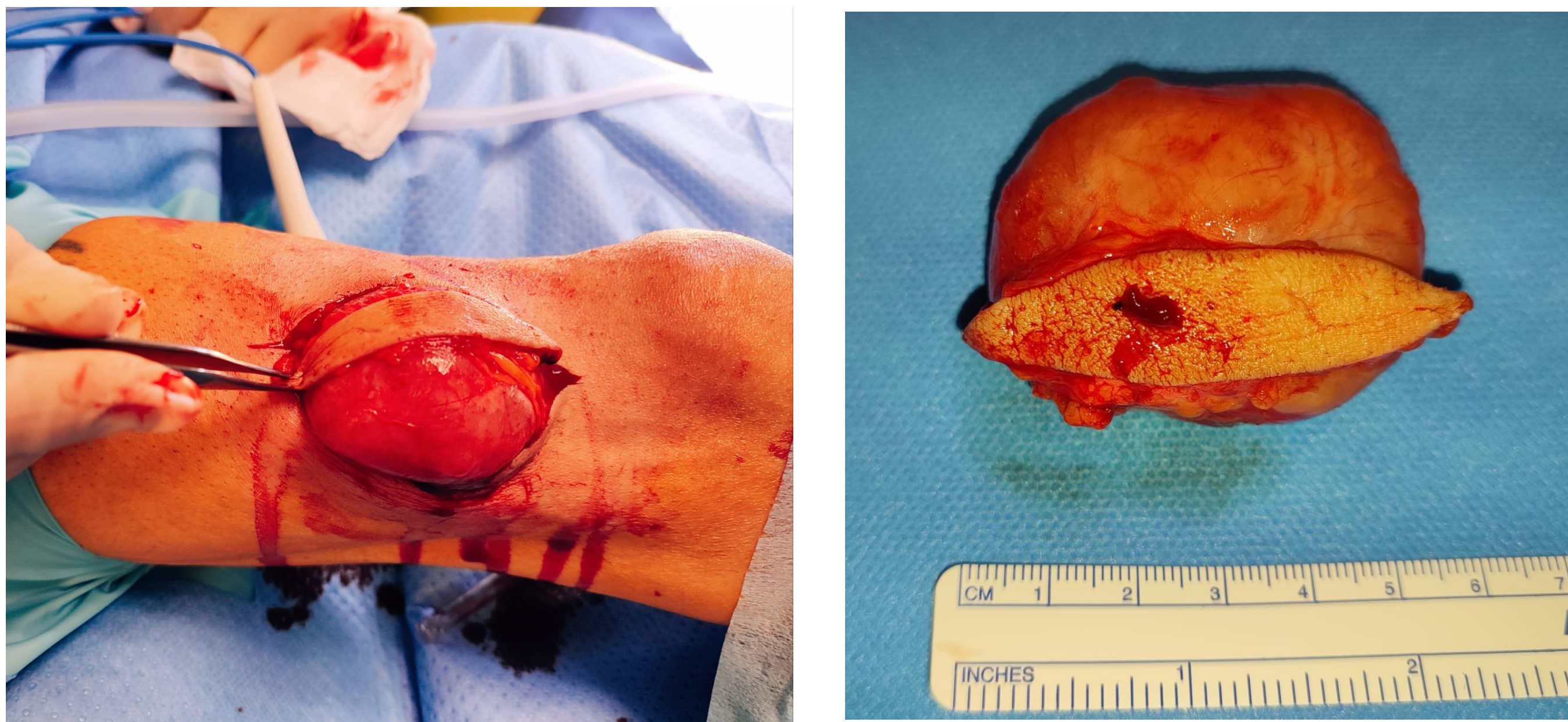


Fig. 3 y 4: Imágenes intraoperatorias

Resultados

Anatomía patológica: macroscópicamente masa de color pardo amarillento de unos 4x5,2, microscópicamente se confirma mioepitelioma (tumor mixto) de partes blandas con bordes de resección libres y Ki67 con índice de replicación bajo (<5% de los núcleos). Sin signos de agresividad histológica. El paciente presenta buena evolución. Actualmente 1 año post-IQ se encuentra asintomático y sin signos de recidiva.

Conclusiones

El diagnóstico del mioepitelioma de partes blandas supone un reto, tanto por la clínica como por las características heterogéneas que muestran a nivel anatomopatológico. Su manejo terapéutico incluye de primera elección la resección quirúrgica con bordes libres, no estando bien definido el papel de QT o RT adyuvante. Es un tumor con bajo riesgo de metástasis, pero una incidencia de hasta 20% de recidiva local con transformación en tumores epiteliales malignos, que suelen deberse a resecciones incompletas.

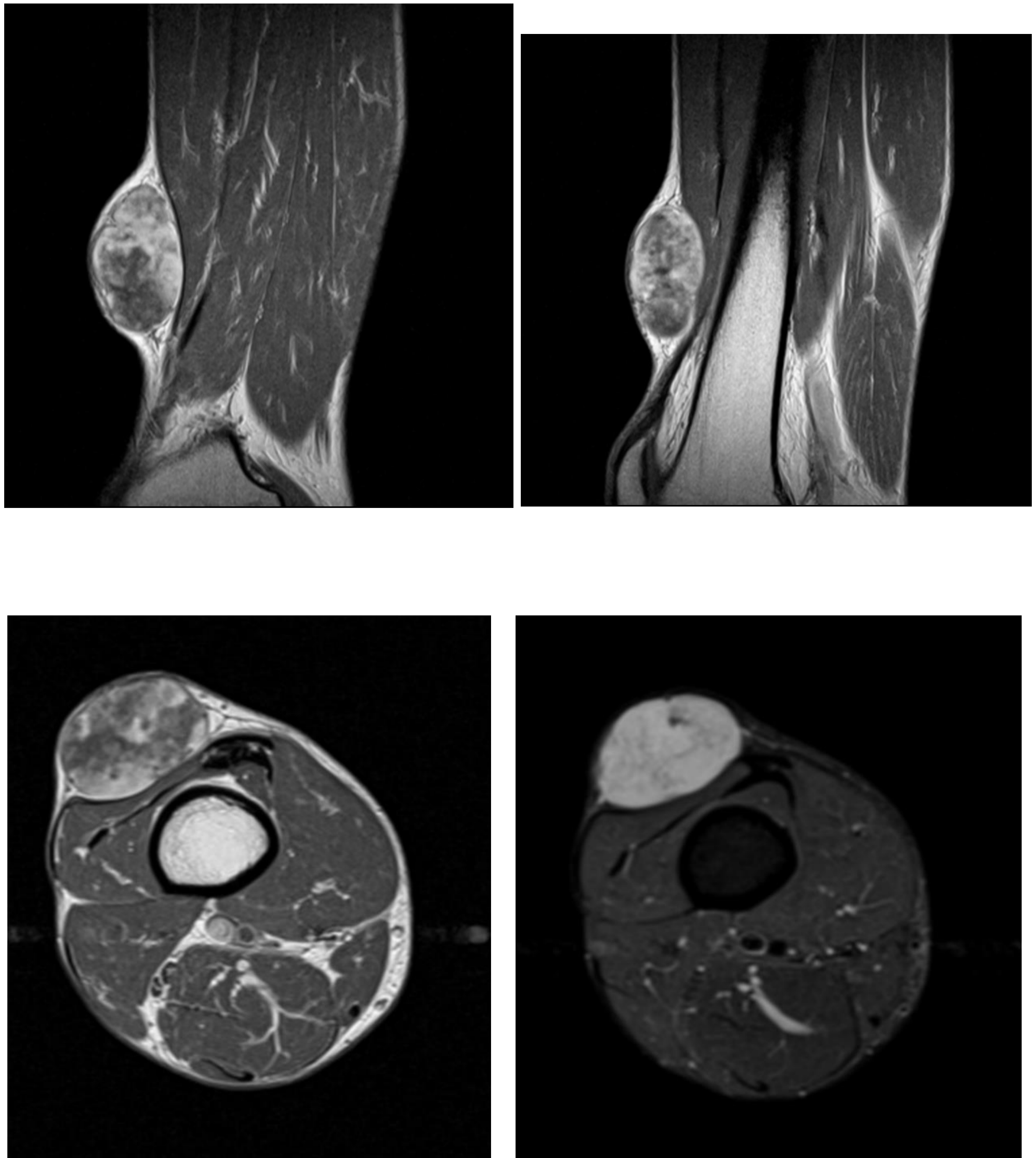


Fig. 6: Imágenes RMN