

Mujer de 50 años con lesión en los tejidos blandos, tercio superior del muslo...

Reynaldo Falcón Escobedo*

El ejercicio clinicopatológico tiene dos propósitos: compartir casos que por sus aspectos clínico y anatomo-patológico sean de interés por el grado de dificultad diagnóstica, y utilizarlos para integrar un acervo que después pueda consultarse. En la primera parte se plantea una serie de enunciados que deberán responderse con dos opciones: *V*, verdadero, si se está de acuerdo con el mismo y *F*, falso, cuando considere que no está de acuerdo con lo que afirma. En el anverso del caso se encontrarán las respuestas a los enunciados y algunas "perlas" de diagnóstico y recomendaciones de lectura.

PRIMERA PARTE

Mujer de 50 años con tumor en los tejidos blandos del tercio superior del muslo derecho, con 13 años de evolución y recidiva en tres ocasiones. Se muestra el espécimen de la última resección, cuyas dimensiones fueron 14.5 x 10.5 x 10 cm.

- ____ Este caso debe abordarse como neoplasia mixoide.
 - ____ Existen casi 10 tipos de neoplasias que deben considerarse en el diagnóstico diferencial.
 - ____ Ésta es una de las neoplasias más frecuentes de los tejidos blandos alrededor de los 60 años de edad.
 - ____ Su estroma contiene grandes cantidades de ácido hialurónico.
 - ____ Lo característico de la lesión es la disposición celular en cordones.
- ¿Su diagnóstico es? _____

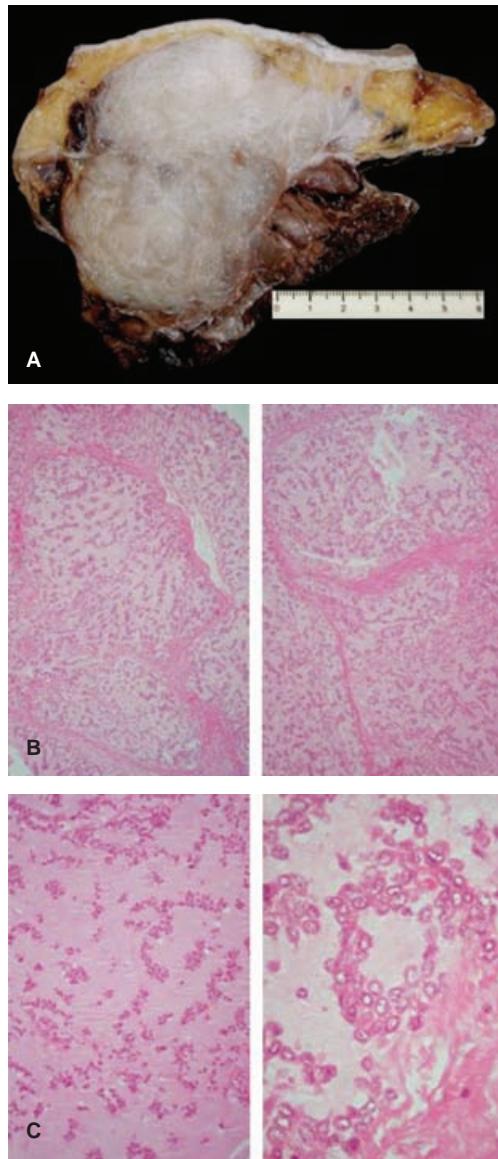


Figura 1.

* Facultad de Medicina, UASLP y Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto, San Luis Potosí, SLP, México.

Correspondencia: Dr. Reynaldo Falcón Escobedo. Email: falconfe@hotmail.com

La versión completa de este artículo también está disponible en: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

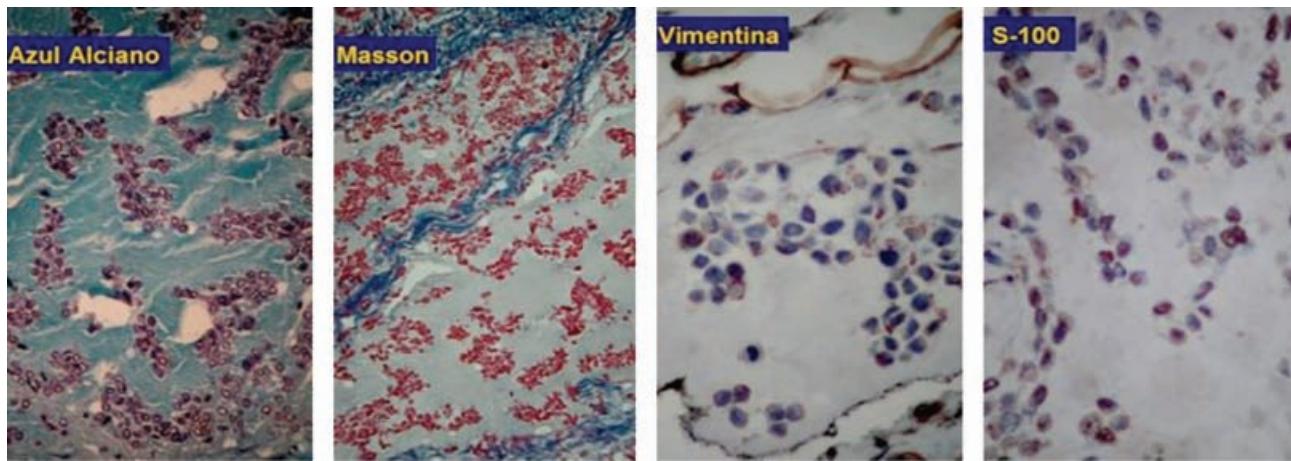


Figura 2.

SEGUNDA PARTE

La inmunohistoquímica fue positiva a la vimentina y S-100, y negativa a la citoqueratina, EMA, cromogranina, NSE, sinaptofisina, actina y desmina.

DISCUSIÓN

1) **Verdadero.** La abundante matriz, débilmente basófila, en la que se encuentran inmersas las células permite considerar, en primer término, a las neoplasias mixoides. 2) **Verdadero.** Entre las neoplasias mixoides de los tejidos blandos se incluyen: mixoma intramuscular, mixoma yuxtaricular, angiomixoma maligno profundo, tumor fibromixoide osificante, tumor mixto-mioepiteloma paracordoma, sarcoma fibromixoide de bajo grado, mixofibrosarcoma, liposarcoma mixoide, sarcoma mixoinflamatorio fibroblástico y condrosarcoma mixoide extraesquelético. 3) **Falso.** El condrosarcoma mixoide extraesquelético no es de las neoplasias más frecuentes de los tejidos blandos en ninguna etapa de la vida; sin embargo, puede diagnosticarse correctamente, como en este caso. 4) **Falso.** El estroma con grandes cantidades de ácido hialurónico es abundante en el liposarcoma mixoide, y tiene, además, un estroma hipervasicular. 5) **Verdadero.** El condrosarcoma mixoide es un sarcoma de bajo grado de los tejidos blandos con morfología característica: en cordones, nidos o delicadas redes. No

existe franca diferenciación cartilaginosa (pese a su nombre) y las células tienen citoplasma eosinófilo, finamente granular o vacuulado. Los núcleos son redondeados. Se le conoció como *sarcoma cordoide* y *sarcoma tenosinovial*. Es un tumor poco frecuente, constituye 2.3% de los sarcomas de los tejidos blandos; suele aparecer entre los 50 y 60 años de edad y en más de 60% de los casos se manifiesta en las extremidades, particularmente en el muslo y la fosa poplítea. La evolución clínica varía desde semanas hasta 25 años. La vimentina es el marcador expresado con mayor frecuencia en el estudio inmunohistoquímico. Muy pocos pacientes expresan células positivas para S-100 (figura 2), citoqueratina, EMA y, ocasionalmente, sinaptofisina y NSE. Desde el punto vista genético hay una translocación equilibrada $t(9;22)(q22;q12)$ en la mitad de los casos reportados. Otra subpoblación de pacientes muestra $t(9;17)(q22;q11)$ y se ha descrito la fusión de EWS-NOR1 en 70% $t(9;17)(q22;q11)$ y $t(9;15)(q22;q21)$.

BIBLIOGRAFÍA

1. Weiss SW, Goldblum JR. Soft tissue tumors. 5^a ed. St. Louis: Mosby, 2008.
2. Kilpatrick SE, Renner JB, Creager AC. Diagnostic musculoskeletal surgical Pathology. Philadelphia: Saunders, 2004.
3. Fletcher CDM, Unni K, Mertens F. Pathology and genetics, tumors of soft tissue and bone. WHO, 2002.