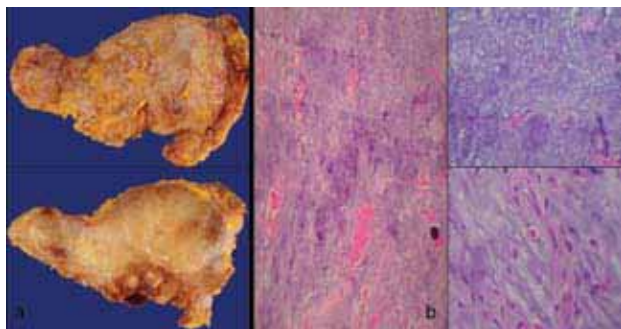


## Mioepitelioma de tejidos blandos de la región subescapular. Comunicación de un caso

Duare García-Ramírez,\* Carmen Berumen-González,\* Martha Leticia Llamas-Ceras\*

**S**e comunica el caso de un hombre de 79 años de edad con aumento progresivo de una lesión en la región subescapular izquierda de dos años de evolución, no dolorosa ni desplazable, de 8 x 7 cm, con sospecha clínica de lipoma. Se realizó escisión quirúrgica con la que se obtuvo un espécimen irregular de superficie anfractuosa, amarillo-grisácea, de consistencia blanda, con borde lobulado de 12 x 6 x 2 cm y peso de 90 g. La superficie era brillante, de color marrón-amarillo y con formación de grandes nódulos de aspecto gelatinoso. En la periferia se observaron bandas fibrosas delgadas que la delimitaban (figura 1a).



**Figura 1.** Aspecto macroscópico (a) y microscópico (b) de la lesión.

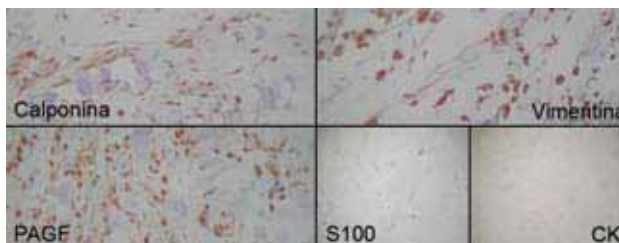
\* Hospital Central Sur de Alta Especialidad, Petróleos Mexicanos.

Correspondencia: Dr. Duare García R. Hospital Central Sur de Alta Especialidad. Periférico Sur 4091, colonia Fuentes del Pedregal, CP 14140, México, DF.

Este artículo debe citarse como: García-Ramírez D, Berumen-González C, Llamas-Ceras ML. Mioepitelioma de tejidos blandos de la región subescapular. Patología Rev Latinoam 2009;47(2):130-1. La versión completa de este artículo también está disponible en: [www.revistasmedicasmexicanas.com.mx](http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx)

### Hallazgos microscópicos

Se observó un tumor lobulado compuesto de una extensa matriz mixoide que alternaba con zonas de aspecto condromixoide (figura 1b). El estudio inmunohistoquímico mostró positividad para calponina, PAGF y vimentina, y negatividad para citoqueratina y proteína S100 (figura 2).



**Figura 2.** Estudio de inmunohistoquímica.

### DISCUSIÓN

El mioepitelioma de tejidos blandos y el paracordoma se clasifican entre los tumores de diferenciación incierta por la OMS, ya que tienen similitudes morfológicas. El paracordoma se distingue por la coexpresión de citoqueratinas, vimentina, AME y proteína S-100, que resultan negativas para marcadores musculares. El mioepitelioma de tejidos blandos suele coexpresar marcadores epiteliales, como citoqueratinas (frecuentemente focal) y AME. Los marcadores miógenos expresan, principalmente, calponina, que suele resultar negativa en pacientes con paracordoma. También puede encontrarse positividad para actina de músculo liso y desmina en 35 y 15% de los casos, respectivamente. La proteína ácida gliofibrilar (PAGF) puede expresarse en más de 50% de los casos. El diagnóstico diferencial se realizó con el condrosarcoma

mixoide extraesquelético, pero se descartó con el resultado negativo para la proteína S100.

---

#### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Hornick JL, Fletcher CD. Myoepithelial tumors of soft tissue: a clinicopathologic and immunohistochemical study of 101 cases with evaluation of prognostic parameters. *Am J Surg Pathol* 2003;27(9):1183-96.
2. Mentzel T. Myoepithelial neoplasms of skin and soft tissues. *Pathologe* 2005;26(5):322-30.
3. Kutzner H, Mentzel T, Kaddu S, Soares LM, et al. Cutaneous myoepithelioma: an under-recognized cutaneous neoplasm composed of myoepithelial cells. *Am J Surg Pathol* 2001;25(3):348-55.