

Miopericitoma de tejidos blandos localizado en el tendón del cuádriceps de la rodilla derecha

Iker Trueba Salazar,* Rosa María Pérez Gómez,* Enrique Gómez Mancilla,** Carlos Ortiz Hidalgo*,***

Un hombre de 32 años de edad acudió a consulta debido al crecimiento de un nódulo subcutáneo de 1 x 1.5 cm, no doloroso ni desplazable, en el tendón del cuádriceps de la rodilla derecha.

En la escisión quirúrgica que se le practicó se obtuvo un nódulo de 1 x 0.9 cm, de consistencia blanda y bien delimitado. Al corte, la superficie tenía aspecto fibroso, de color marrón con zonas amarillas. En el análisis histológico se identificó una neoformación limitada por una cápsula de tejido fibroso, con dos patrones arquitectónicos (figura 1): el primero, localizado en la periferia del nódulo, mostraba vasos ramificados dilatados con angulaciones intercomunicantes (patrón hemangiopericitomatoide), asentados sobre un fondo fibroso-celular fusiforme con algunos núcleos vesiculares y otros hipercromáticos, que formaban haces. El segundo se ubicaba en la zona central del nódulo, y estaba constituido por células de aspecto epitelioide, de citoplasma eosinófilo y núcleos vesiculares, ovoides, basófilos, con pleomorfismo leve y dispuestos característicamente de manera concéntrica a las estructuras vasculares.

En el análisis inmunohistoquímico las células proliferantes eran positivas de manera difusa e intensa para

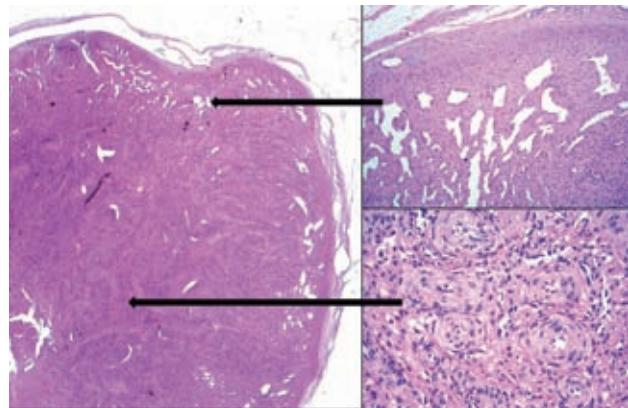


Figura 1. Miopericitoma. La figura izquierda corresponde a la imagen panorámica de la lesión, y muestra en la periferia el patrón hemangiopericitomatoide (amplificado en la figura derecha superior). En el centro del nódulo hay células de aspecto epitelioide que se disponen característicamente en forma concéntrica a las estructuras vasculares (amplificado en la figura inferior derecha). Las figuras de este artículo aparecen a color en el anexo 8 de este número.

actina; y predominantemente en las células epitelioides perivasculares hubo positividad para CD34. El CD31 mostró marcación en las células endoteliales, en un patrón hemangiopericitomatoide periférico (figura 2). Todos estos hallazgos ayudaron a establecer el diagnóstico de miopericitoma.

DISCUSIÓN

En 1942, Stout y Murray describieron el hemangiopericitoma como un tumor vascular originado de los pericitos de Zimmerman, con vasos ramificados parcialmente hialinizados;¹ sin embargo, después se llegó a la conclusión de que este mismo patrón de crecimiento lo adoptan diversos tumores. El miopericitoma, descrito por Dictor en 1992,² es un tumor benigno clasificado por la OMS entre los tumores perivasculares-pericitómicos (tumor mioide perivasculares), que tiene características que se sobreponen

* Departamento de Patología, Centro Médico ABC.

** Laboratorio de Patología, Los Mochis, Sinaloa.

*** Departamento de Biología Celular y Tisular, Universidad Panamericana.

Correspondencia: Dr. Carlos Ortiz Hidalgo. Departamento de Patología, Centro Médico ABC. Sur 136, núm. 116, colonia Las Américas, CP 01120, México, DF.

Aceptado: noviembre, 2009. Aceptado: enero, 2010.

Este artículo debe citarse como: Trueba-Salazar I, Pérez-Gómez RM, Gómez-Mancilla E y col. Miopericitoma de tejidos blandos localizado en el tendón del cuádriceps de la rodilla derecha. Patología Rev Latinoam 2010;48(2):125-126.

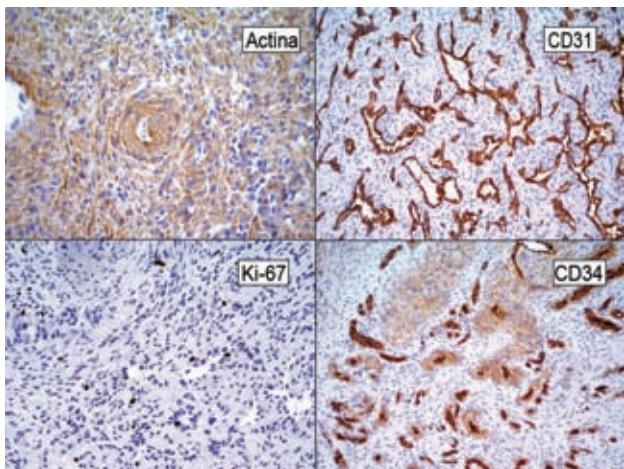


Figura 2. Inmunohistoquímica del miopericitoma. La actina marca en forma difusa. El CD 31 resalta los vasos dilatados que le dan aspecto hemangiopericitomatoide, El Ki 67 es bajo; el CD34 es positivo en los vasos y marca predominantemente en células epitelioides perivasculares.

a las del tumor glómico y el miofibroma, y sigue un patrón focal similar al del hemangiopericitoma.³ Se manifiesta a una edad promedio de 52 años, predominantemente en hombres (60%). Afecta la piel (dermis o hipodermis), los tejidos blandos de las extremidades y muy raras veces los de la cabeza o el tronco. Por lo general, está bien circunscrito y mide menos de 2 cm³. En la periferia de la lesión, los vasos tienen ramificaciones semejantes a las del hemangiopericitoma; la zona central está compuesta por nidos de células fusiformes y epitelioides sólidos donde las células crecen de manera concéntrica perivasculares.⁴ El ordenamiento de las células alrededor de los vasos en este tumor recuerda al arreglo del angiomioma, excepto que las células del miopericitoma no muestran un fenotipo de músculo maduro. Los miopericitomas también aparecen intravascularmente.

En el análisis inmunohistoquímico las células del miopericitoma son positivas a la actina músculo liso y h-caldesmona, y puede haber positividad focal a la desmina. De hecho, por la expresión de estos marcadores musculares, al miopericitoma se le ha llamado neoplasia perivascular mioide. El CD34 muestra positividad focal, predominantemente en las células “mioides” perivasculares.⁴

El diagnóstico diferencial debe hacerse con angioleiomioma, miofibroma, e incluso con el glomangioma; sin embargo, y a pesar de algunas características histológicas que se sobreponen en estas neoplasias, ninguna de ellas exhibe el crecimiento concéntrico perivascular característico del miopericitoma. Se han informado casos de miopericitoma maligno con crecimiento infiltrante en profundidad, atipia marcada y mitosis.⁵

El tratamiento recomendado es la escisión quirúrgica; rara vez hay recidiva.

REFERENCIAS

1. Stout AP, Murray MR. Haemangiopericytoma vascular tumor featuring Zimmerman pericytes. Ann Surg 1942;116:26-33.
2. Dictor M, Elner A, Anderson F. Myofibromatosis-like hemangiopericytoma metastasizing as differentiated vascular smooth-muscle and myosarcoma: myopericytes as a subset of myofibroblasts. Am J Surg Pathol 1992;16:1239-1247.
3. Weiss SW, Goldblum JR. Myopericytoma/perivascular tumors. In: Enzinger FM, Weiss SW, editors. Enzinger and Weiss soft tissue tumors. 5th ed. St. Louis 2008;pp:765-766.
4. Dray MS, McCarthy SW, Palmer AA, et al. Myopericytoma: A unifying term for a spectrum of tumors that show overlapping features with myofibroma. A review of 14 cases. J Clin Pathol 2006;59:67-73.
5. Mentzel T, Dei Tos AP, Sapi Z, et al. Myopericytoma of skin and soft tissue. Am J Surg Pathol 2006;30:104-113.