

A PROPÓSITO DE UN CASO: EL DRAMÁTICO DESTINO DE UN MIXOFIBROSARCOMA A LA DERIVA



Luis Antonio Ruiz Villanueva
Elena Esparcia Arnedo
Marcos González Alonso
Daniel González-Arabio Sandoval
Paula Casas Ramos



Introducción

El mixofibrosarcoma es uno de los sarcomas de tejido blando más frecuentes entre 50 y 70 años. Surge del tejido conectivo que cubre los músculos, pudiendo localizarse en plano subcutáneo o más profundo, en tejido muscular. Suele confundirse con un tumor benigno, por lo que las recidivas son frecuentes ya que requieren una resección amplia debido a su carácter infiltrativo.

Objetivos

Presentación de un caso de recidiva local y progresión histológica de mixofibrosarcoma, hasta ser contraindicación para cirugía.

Material y metodología

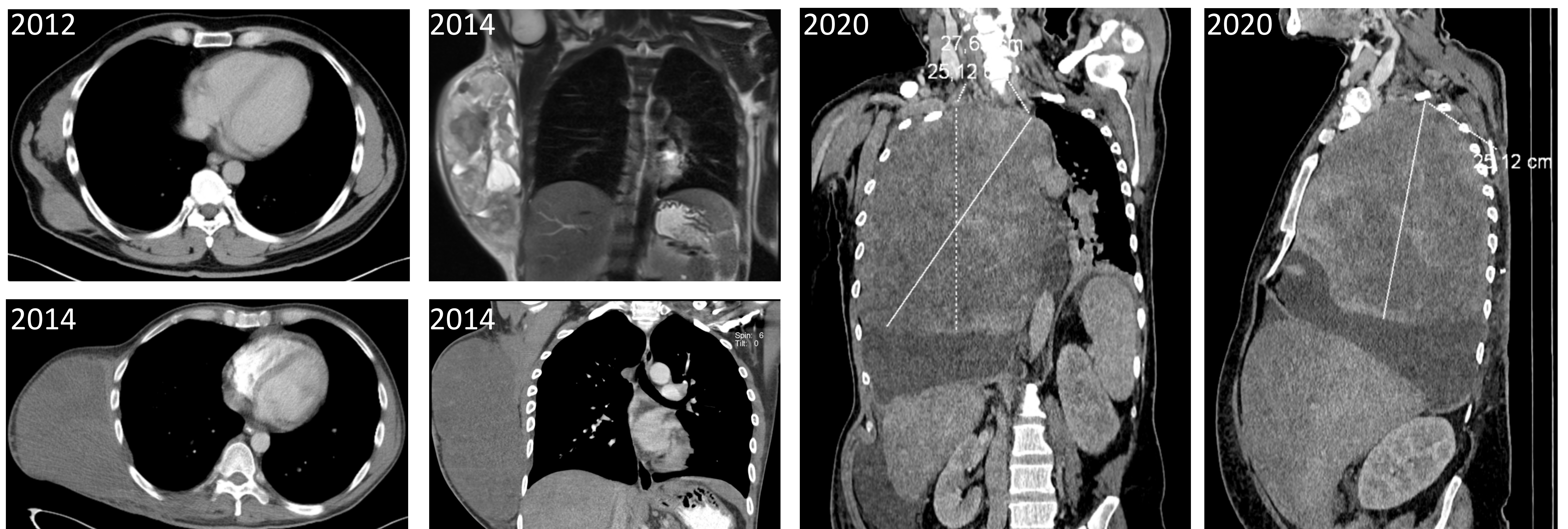
Varón de 40 años con sospecha de lipoma en espalda, de 4x3x2 cm, se realiza biopsia escisional en consulta, informada como “Mixofibrosarcoma grado I FNCLCC, parcialmente extirpado”.

Un mes más tarde, se interviene mediante cirugía de ampliación de márgenes y colocación de cables de braquiterapia. Diagnóstico anatomopatológico indica “Cicatriz quirúrgica con reacción de cuerpo extraño. Nódulos neoplásicos de tumor solitario residual que se encuentran a 0.7 cm del borde de resección”.

Tras año y medio (2012), en TC se aprecia recurrencia tumoral en músculo dorsal ancho, de 5.5x3.5x4 cm, sin hallazgos de extensión a distancia. En gammagrafía ósea tampoco hay evidencia de metástasis. Se propone cirugía, el paciente rechaza.

Dos años después de no aceptar la cirugía (2014), nuevo TC y RNM muestran una masa sólida heterogénea de componente mixoide, con intenso realce, de 24x11x15 cm en contacto con vasos axilares, escápula, músculos infraespinoso y redondos mayor y menor, y 6º-7º-8º espacios intercostales. Se lleva a cabo cirugía de resección marginal incluyendo músculos dorsal ancho, serrato anterior y subescapular, ángulo inferior de escápula y desperiostización de costillas. Biopsia informada como “Mixofibrosarcoma de grado III, con bordes libres (margen mínimo de 0.2 cm)”.

El paciente realiza tratamiento homeopático, y seis años más tarde (2020) acude de nuevo por síndrome constitucional. En el TC se observa masa intratorácica de 25x28 cm con mayor efecto compresivo torácico y abdominal. Se considera irresecable.



Resultados

Recidiva y progresión de mixofibrosarcoma, que tras tres intervenciones y seis años sin seguimiento, se considera irresecable.

Conclusiones

Los mixofibrosarcomas se localizan en tejido subcutáneo o en tejido muscular. El factor pronóstico más importante es lograr márgenes libres. Las recidivas tienden a malignizar y progresar de grado histológico, aumento el riesgo de metástasis.

C O N G R E S O
secOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA