

SARCOMA FIBROBLÁSTICO MIXOINFLAMATORIO EN EL PIE: REPORTE DE UN CASO

*Iraia Arteagoitia Colino, Josu Merino Pérez, Borja Villarejo Fernández, Nerea Hernández González, Esteban Aragón Achig, Luis M^a Areizaga Hernández
Hospital Universitario Cruces*

INTRODUCCIÓN:

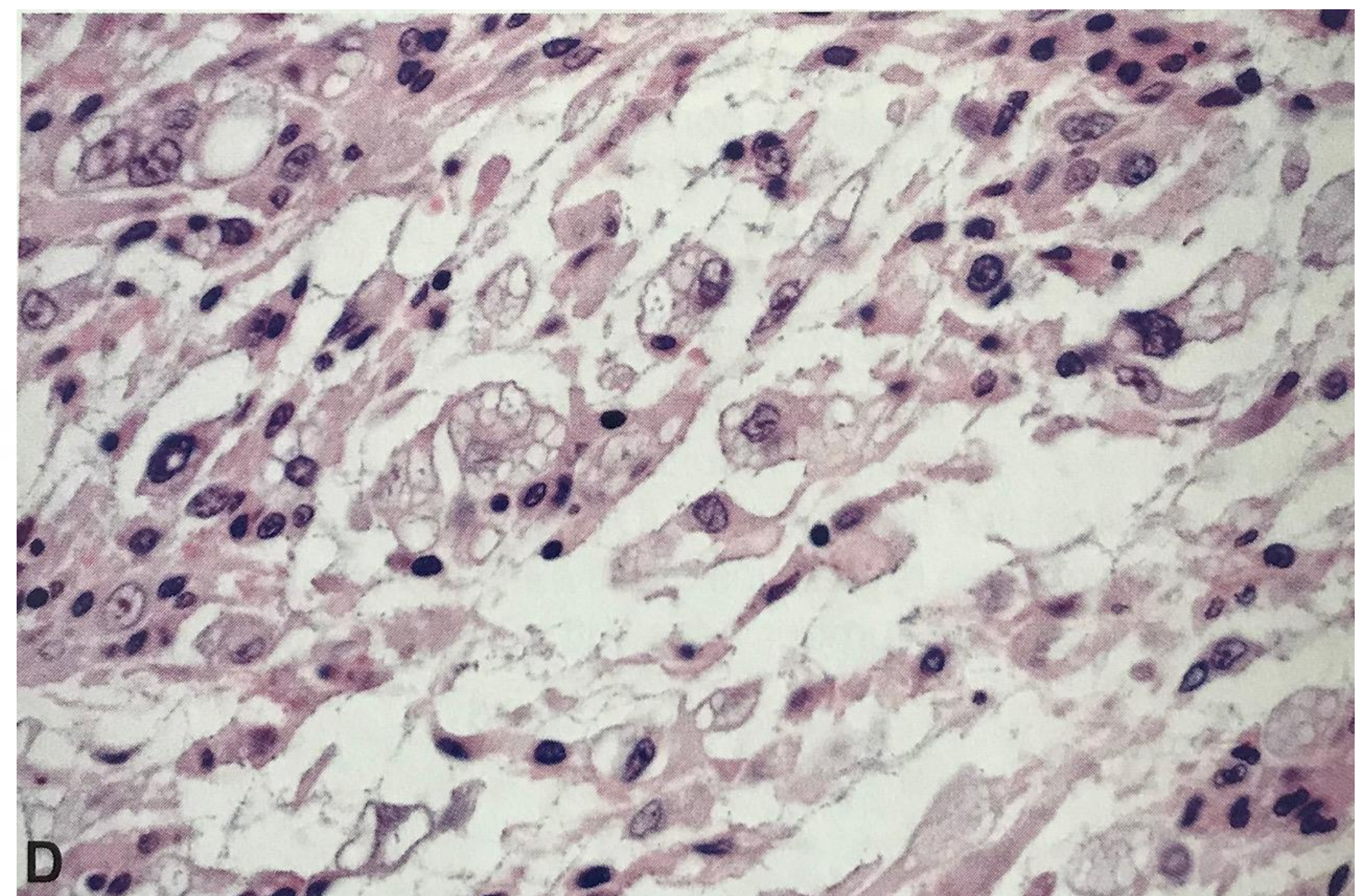
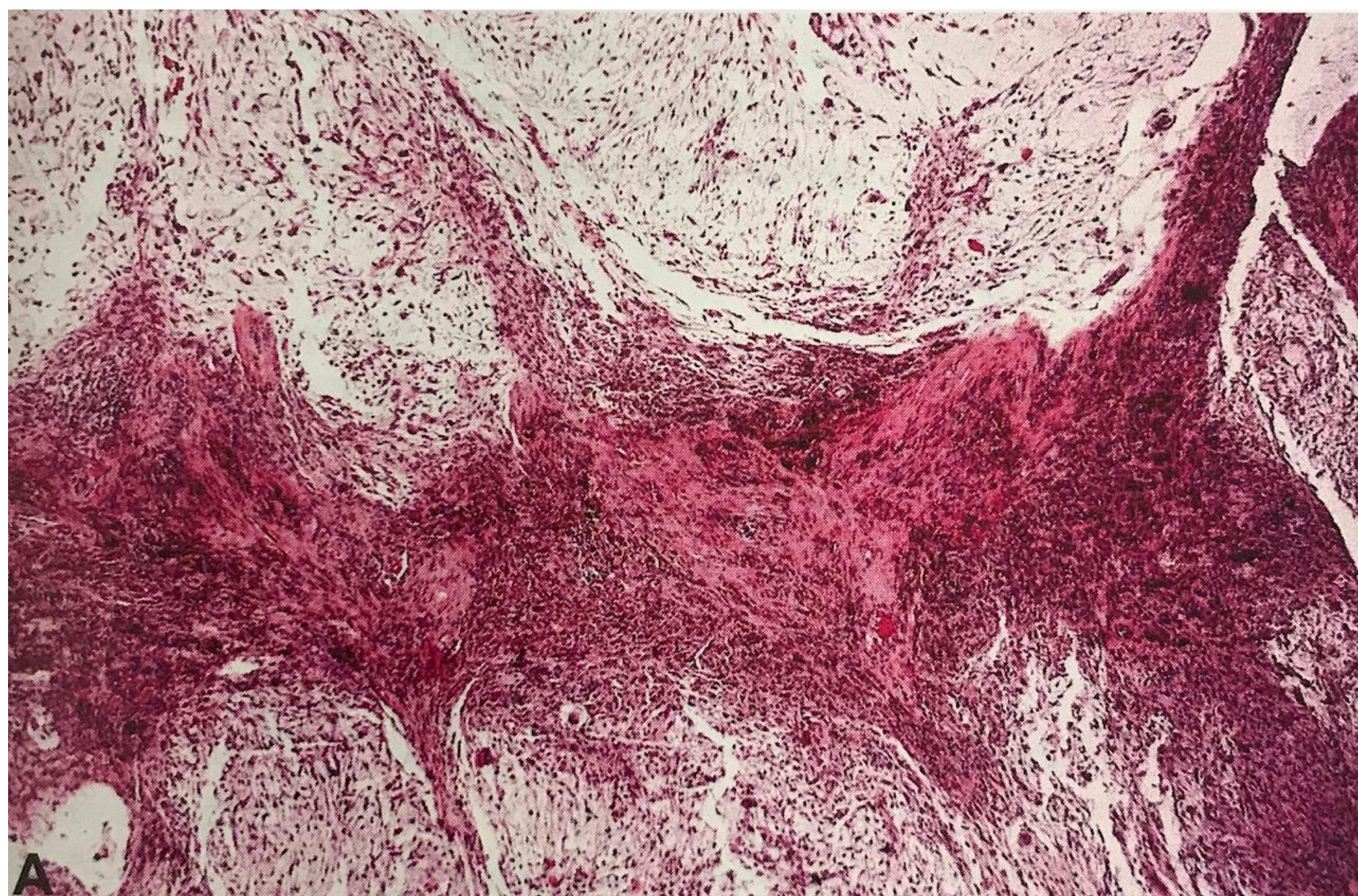
El sarcoma fibroblástico mixoinflamatorio es una entidad rara, descrita por primera vez en 1998 por 3 grupos de patólogos. En la literatura actual, sólo hay reportados alrededor de unos 150 casos.

OBJETIVO:

El objetivo es presentar el caso de un paciente con diagnóstico de sarcoma fibroblástico mixoinflamatorio en el primer dedo del pie.

MATERIAL Y METODOLOGÍA:

Varón de 61 años con tumoración sobre primer dedo del pie derecho, con diagnóstico radiológico probable mediante RMN de tumor de células gigantes de la vaina tendinosa. Es intervenido quirúrgicamente en otro centro, con resultado anatomopatológico de la pieza definitiva de sarcoma fibroblástico mixoinflamatorio con bordes afectados. Es derivado a nuestra Unidad de Tumores musculoesqueléticos.



Anatomía patológica:

Este tumor se caracteriza por estar compuesto por fibroblastos epiteloides con macronucleolos, un prominente infiltrado inflamatorio y una matriz mixoide variable. En cuanto al inmunofenotipo, este tumor puede ser positivo en ocasiones para los marcadores CD68, CD34 y SMA. El marcador CD30 es negativo.

RESULTADOS:

En nuestras consultas se propone cirugía de second look, dada la afectación de los márgenes quirúrgicos en la pieza. Tras valorar RMN pre y postquirúrgica, se decide realizar amputación de primer radio, por la imposibilidad de realizar una correcta resección ampliada de la tumoración por su estrecha relación con las estructuras vecinas (hueso, tendones...) y dada la alta tasa de recidiva local descrita en la literatura, aún consiguiendo unos márgenes libres aceptables. Se realiza PET-TAC en el que no se aprecia diseminación a distancia de la enfermedad.

CONCLUSIONES:

El sarcoma fibroblástico mixoinflamatorio es una entidad que se presenta principalmente entre la 4^a-5^a década de la vida, con una distribución similar en ambos sexos. Es un tumor muy raro en niños. Clínicamente se trata de una masa de crecimiento lento, habitualmente menor de 5cm, que aparece sobre todo en la zona distal de las extremidades (80% en mano, predominantemente en los dedos). Los casos de situación más proximal son raros. Clínicamente tiene una apariencia benigna, y en ocasiones puede confundirse con gangliones, tenosinovinitis... El tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica amplia. Este tumor tiene una alta tasa de recidiva local (20-67%), por lo que la consecución de unos márgenes quirúrgicos suficientes es de vital importancia. Es un tumor con baja capacidad metastásica, siendo la ganglionar la más frecuente (<3%) y pulmonar muy rara.

