

FIBROHISTIOCITOMA MALIGNO EN MUSLO ¿FUE CORRECTA NUESTRA ACTUACIÓN?

García Vera JJ, Reyes Martín AL, Esteban Castillo JL.

Hospital de Poniente, Hospital Vithas Parque San Antonio, Hospital Vithas Xanit International.



INTRODUCCIÓN.

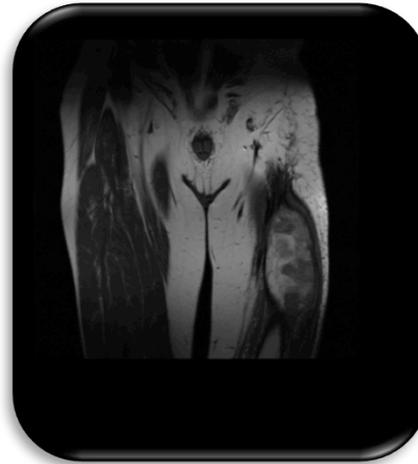
El fibrohistiocitoma maligno o sarcoma pleomórfico indiferenciado no especificado es el sarcoma de partes blandas más frecuente. Actualmente se desconoce su origen y hay 4 tipos diferenciados histológicamente:

- Pleomórfico: el mas frecuente
- Mixoide: el más benigno
- De células gigantes
- Inflamatorio

Es un tumor que se presenta entre los 50 y 70 años, principalmente en varones y una de las localizaciones más frecuentes es el muslo. Por lo general y si no hay afección nerviosa, el paciente no presenta dolor y si hay metástasis la localización más frecuente es el pulmón. En un 20-30 % de los casos los pacientes pueden presentar recidiva local.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos un caso de un paciente al que se le diagnosticó hace 12 años FHM en cara interna de muslo izquierdo y fue tratado con cirugía de resección del compartimento interno + radioterapia. Durante estos años ha seguido revisiones periódicas por Oncología Médica, Radiología especializada y Cirugía Ortopédica y Traumatología. En su última revisión y tras decisión multidisciplinar, se decide reintervenir, ante la presencia de una imagen de lento crecimiento en el último año (pasando de 16 a 18 cm de longitud, a de 6 a 8,5 cm de anchura y de 3,3 a 6 cm de espesor) y a pesar de los estudios PAAF y Trucut compatibles con hematoma.



RESULTADO

El paciente se reinterviene por sospecha de recidiva local ya que en la zona donde se extirpó el tumor primario hace 8 años se encuentra actualmente una masa que en los últimos meses no ha parado de crecer, aunque no presenta cambios radiológicos malignos en la R.M.N. y los trucut realizados han sido informados siempre como hematoma.



DISCUSIÓN.

Actualmente desconocemos el resultado de A.P. , pero viendo las imágenes quirúrgicas que aparecen en el póster y bajo nuestro criterio pensamos que podemos estar ante una recidiva local del tumor primario.

De esta manera recalcamos la importancia del abordaje multidisciplinar y el buen conocimiento de los sarcomas ya que la reintervención de esta posible recidiva se ha realizado bajo criterio clínico y sin un apoyo radiológico ni histológico.

Bibliografía:

Rosenberg AE. Malignant fibrous histiocytoma: past, present, and future.

Skeletal Radiol 2003; 32: 613-618.

Weitz J, Antonescu CR, Brennan MF. Localized Extremity Soft Tissue Sarcoma: Improved Knowledge With Unchanged Survival Over Time. J Clin Oncol 2003; 21: 2719-2725.