

EXTRACCIÓN MIXOMA MUSLO INFERIOR DERECHO

- Sergiy Shangutov Kulichok, Carlos Ruiz Fabra, Lucía Pelegrín Durá, Carles Martínez Pérez, Jose Luis Rodrigo Pérez.
- **HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. PESET DE VALENCIA.**
- 52º Congreso de la SOTOCAV (2025), Valencia.

INTRODUCCIÓN

Paciente de 74 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes y dislipemia presenta una tumoración dura, móvil e indolora a la palpación en cara anterolateral del muslo derecho de 3 meses de evolución.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se lleva a cabo una ecografía que informa de una masa sólida de 24x40x48 mm con pequeño componente quístico en polo inferior, hipovascular, bien delimitada y sin alteraciones ecogénicas en el músculo adyacente.

Se toma una muestra del tumor mediante aspiración con aguja gruesa identificando proliferación fusocelular con estroma mixoide sin atipia celular.

Se completa el estudio con una RMN que describe la lesión como una tumoración intramuscular de 46x37x27 mm en vasto lateral, en muslo proximal derecho, ovalada y de bordes bien definidos y con escasa vascularización. Se plantea como posible mixoma.

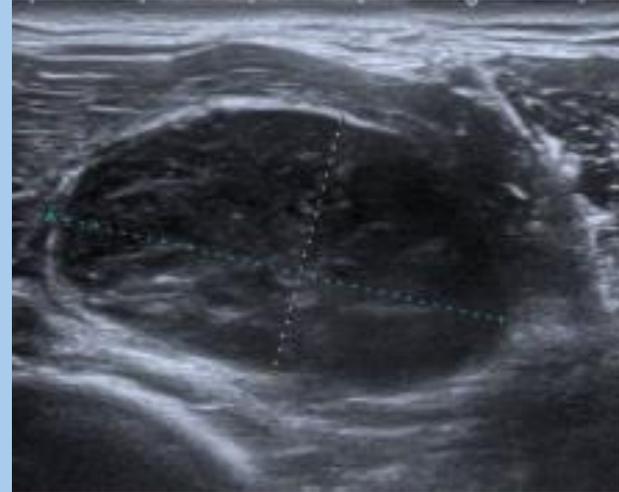


Imagen 1. Ecografía tumoración en muslo derecho

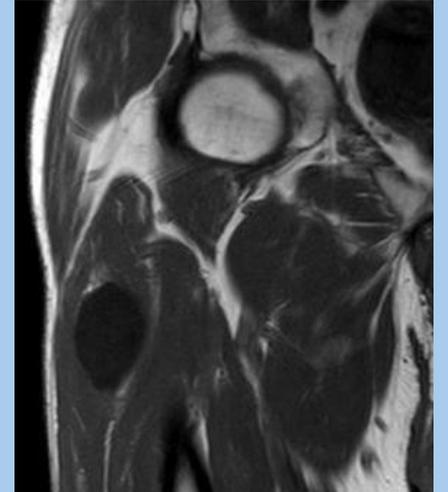


Imagen 2. RMN tumoración en muslo derecho

MATERIAL Y MÉTODOS

El paciente es intervenido mediante la resección tumoral del mixoma.

Con el paciente en decúbito supino y bajo anestesia general. Se emplea un abordaje anterior sobre toma de biopsia.

Se disecan los diferentes planos, identificando el vientre muscular del vasto lateral. Se palpa en su interior el tumor.

A continuación, se sigue el plano intermuscular medial hasta vasos de recorrido intratumoral que son ligados junto al nervio (y se fenolizan al finalizar la cirugía).



Imagen 3. Ligadura del paquete vasculonervioso adyacente al tumor.



Imagen 4. Disección roma de la pared posterior del vasto lateral.

MATERIAL Y MÉTODOS

Posteriormente se lleva a cabo la disección proximal del vasto lateral seccionando el músculo a 5 centímetros de la tumoración . También se disea el plano profundo a menos de 1 centímetro del vientre muscular del músculo vasto intermedio (no infiltrado). Asimismo, se lleva a cabo la resección lateral del vasto lateral con márgenes libres y, finalmente, la disección y resección muscular distal de 3 centímetros.

Para finalizar, se revisan márgenes y fondo plano quirúrgico, se lava con suero fisiológico y se cierran los diferentes planos. Además, se coloca un apósito estéril y se deja un redón en acordeón. La pieza extraída es remitida a anatomía patológica para estudio.



Imagen 5. Resección distal a 3 cm del tumor.



Imagen 6. Revisión de márgenes y fondo de plano quirúrgico.

RESULTADOS

El paciente evoluciona favorablemente y es dado de alta al día siguiente a la intervención sin restricciones en la movilidad del miembro intervenido con con carga autorizada Anatomía patológica confirma el diagnóstico de mixoma intramuscular con bordes libres.

CONCLUSIONES

Los mixomas intramusculares son lesiones benignas de crecimiento lento. Es imprescindible el análisis de la pieza por anatomía patológica para comprobar que la resección ha sido completa y diferenciarlo de otros tumores como el sarcoma de partes blandas.



Imagen 7. Visión posterior pieza tumoral



Imagen 8. Visión anterior pieza tumoral.