
Procesos vasculares enmascarando tumores malignos de partes blandas

R. Fernández-Samos* - A. Zorita* - J. G. Vazquez* - C. F. Morán*
S. Salas** - T. Ribas** - F. Vaquero*

Hospital Princesa Sofía.
León (España)

RESUMEN

Se presentan dos casos de Fibrohistiocitoma maligno, en sus variedades Mixoide y Pleomórfica, cuya primera consulta se efectuó en un Servicio de Angiología y Cirugía Vasculor, ya que la presentación clínica hacía sospechar la presencia de fístulas arteriovenosas en un caso, y en otro caso podía tratarse de un hematoma cronificado por rotura de vena varicosa.

Estos tumores, escasos y de alto grado de malignidad, se confunden a menudo con procesos vasculares, pudiendo ser motivo de consulta diaria, de ahí el interés en realizar un diagnóstico preciso y un tratamiento adecuado.

SUMMARY

Two case reports with Mixoid and Pleomorphic varieties of Malign Fibrohistiocitoma are presented. In both cases, the first consult took place in an Angiology and Vascular Surgery Service, because their clinical symptoms were similar in the first case to such produced by the arteriovenous fistulas and in the second case, symptoms remained to an hematoma secondary to a varicos vein rupture.

Such rares and malign tumors often are diagnosticated as vascular diseases, and they may be discovered in the usual clinical practice, so its important an accurate recognizement as well as an adequate treatment.

Caso nº 1. Mujer de 57 años de edad, sin antecedentes de interés, que acude a consulta refiriendo una tumoración progresivamente aumentada de tamaño y de cinco

años de evolución en el dorso de la mano derecha.

A la exploración se aprecia una masa esponjosa, dolorosa a la palpación, ocupando todo el dorso de la mano, con signos de isquemia digital y dilatación y arterialización de las venas del antebrazo.

La ultrasonografía Doppler confir-

maba la presencia de múltiples fístulas arteriovenosas activas en mano y muñeca, con signos directos e indirectos del shunt.

Fue tratada inicialmente de forma conservadora.

Reingresa al mes por agudización de la sintomatología, con hipertrofia de la tumoración vascular y graves trastornos tróficos cutáneos.

Se decide estudio histológico por punción, siendo el diagnóstico de tumoración mesenquimal de alto grado de malignidad.

Tras estudio oncológico se practicó amputación de miembro superior por tercio medio de brazo.

El diagnóstico anatomopatológico definitivo fue Fibrohistiocitoma maligno mixoide.

Caso nº 2. Mujer de 53 años, con antecedentes de varices esenciales de miembro inferior derecho de varios años de evolución, que consulta por tumoración en región anteroexterna de muslo derecho, de crecimiento progresivo y que había sido diagnosticada de hematoma crónico por rotura de variz, sin trauma previo.

A la exploración se apreciaba una masa de 10 cms de diámetro, blanda y fluctuante, con gruesa variz recorriendo diagonalmente la tumoración y varices esenciales dependientes de territorio safeno interno y externo.

En la flebografía no se apreciaba conexión de la tumoración con el sistema venoso.

* Servicio de Angiología y Cirugía Vasculor

** Anatomía Patológica.

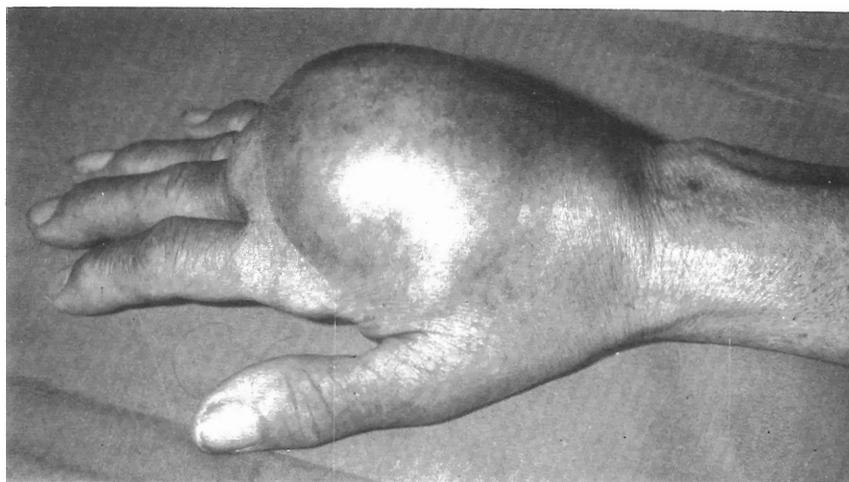


Fig. 1 - Tumoración en dorso de la mano derecha. Signos de isquemia digital y arterIALIZACIÓN venosa.



Fig. 2 - Arteriografía: Signos radiológicos de comunicación arteriovenosa, dilatación de arteria aferente, relleno venoso precoz, acumulo zonal de contraste e isquemia distal.

Mediante TAC se diagnosticó masa hipodensa, encapsulada y con septos en su interior, compatible con hematoma crónico y con una gruesa vena varicosa adyacente.

El estudio histológico por punción obtuvo un líquido achocolatado, ne-

gativo para células malignas, con abundantes histiocitos y fondo intensamente hemático.

Se intervino quirúrgicamente extirpando la masa en bloque junto con sus tejidos circundantes.

El diagnóstico anatomopatológico

co definitivo fue de Fibrohistiocitoma maligno pleomórfico.

Discusión

Los tumores malignos de partes blandas del tipo histiocítico son infrecuentes. De ahí que puedan ser fácilmente confundidos con otro tipo de patología, más aún si los datos obtenidos de la exploración y exámenes complementarios coinciden con la presencia de otras entidades más comunes, como en nuestros casos angiodisplasia y hematoma con varices esenciales.

La primera descripción de estos tumores fue hecha por **Stont** y **O'Brien** en 1964 (1), y desde entonces el Fibrohistiocitoma maligno está plenamente reconocido como entidad

Sin entrar en detalles anatomopatológicos, son tumores de histogénesis desconocida e incierta (2), de apariencia hipocelular, y sus variables proporciones de elementos celulares histiocíticos, fibroblásticos, inflamatorios, áreas focales de hemorragia, etc., condicionan el aspecto morfológico y las variantes diagnósticas pleomórfica, angiomatoide y mixoide (3)

El síntoma más común es la aparición de una masa de crecimiento lento y progresivo en adultos a partir de la sexta década de la vida, dolorosa, de asiento preferente en las extremidades y afectando a la fascia, músculo esquelético y tejido subcutáneo. El resto de la historia clínica y estudios complementarios son irrelevantes (4)

A menudo son confundidos con tumoraciones benignas, y muy frecuentemente con hematomas, malformaciones vasculares o venas trombosadas, debido a la presencia en su interior de material hemorrágico procedente de roturas vasculares intratumorales, ya que en su crecimiento proliferan espacios vasculares endotelizados y capilares neoformados de asiento entre las célu-

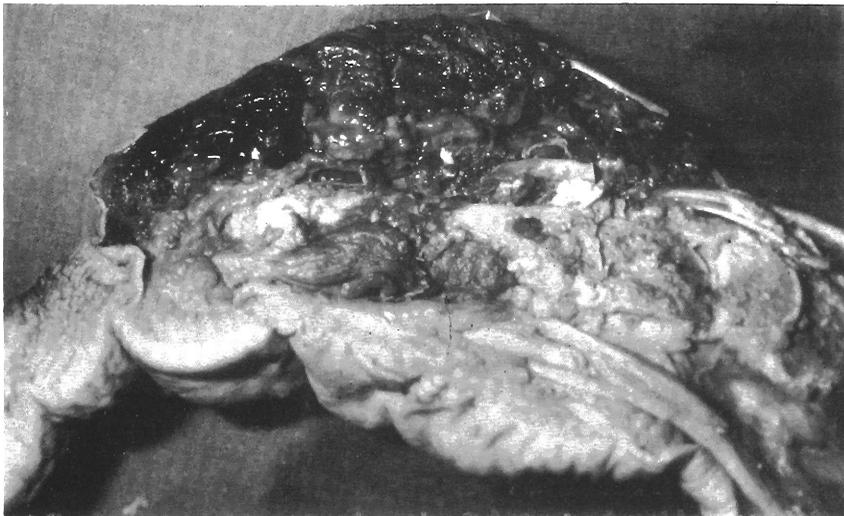


Fig.3 - Aspecto macroscópico de la tumoración de la mano.

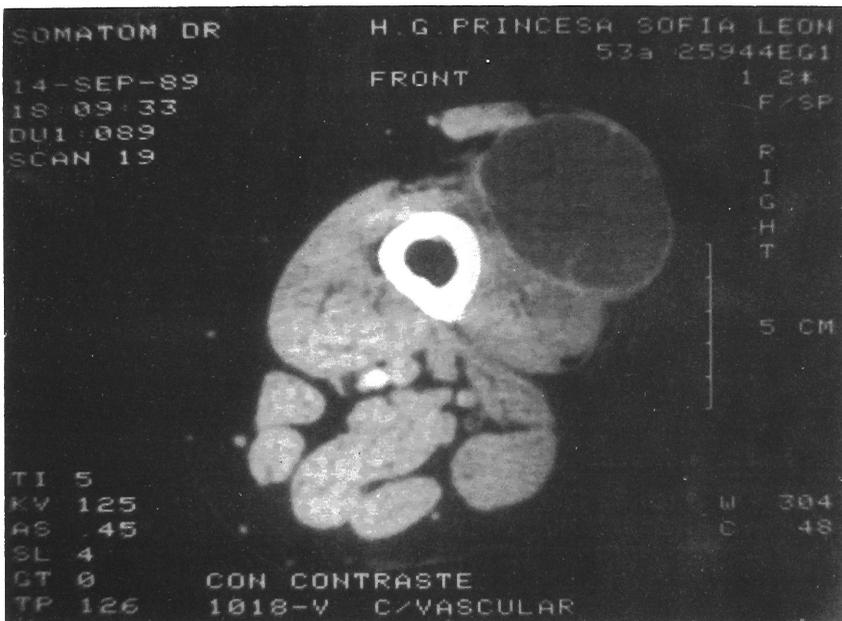


Fig. 4 - TAC a nivel de muslo donde se objetiva la tumoración y una gruesa vena superficial a la misma.

las del tumor (5). La causa de la tendencia hemorrágica sigue sin estar aclarada.

El tratamiento es siempre quirúrgico (6), por extirpación o amputación. Se ha demostrado que existe

un 60% de recurrencias locales y hasta un 25% de metástasis, siempre en función de la penetración del tumor y momento del diagnóstico. La amputación ha dado siempre mejores resultados a largo plazo, teniendo en cuenta la capacidad intensamente maligna de este tipo de tumores (7)

Para finalizar, llamamos la atención en el sentido de estudiar a fondo y con métodos histológicos la presencia de toda tumoración de aparición reciente en adultos, de crecimiento progresivo, dolorosa y de asiento en extremidades, con apariencia de angiodisplasia, hematoma o vena varicosa trombosada, que pueden ser motivo diario de consulta en nuestra especialidad, ya que puede tratarse de tumores malignos de partes blandas, con las consecuencias diagnósticas, terapéuticas y pronósticas que ello comporta (8).

BIBLIOGRAFIA

1. O'BRIEN, JE.; STOUT, AP. Malignant fibrous xanthomas. «Cancer», 1964; 17: 1445-1448.
2. OZZELLO, L., STOUT, AP.; MURRAY, MR.: Cultural characteristics of malignant histiocytomas and fibrous xanthomas. «Cancer», 1963; 16: 331-344.
3. FU, YS.; GABBIANI, G.; KAYE, GI.; LATTES, R.: Malignant soft tissue tumors of probable histiocytic origin. «Cancer», 1975; 35: 176-198.
4. KAY, S.: Angiomatoid malignant fibrous histiocytoma. «Arch Pathol Lab Med», 1985; 109: 934-937.
5. WEISS, W.; ENZINGER, FM.: Malignant fibrous histiocytoma. «Cancer», 1978; 41: 2250-2267.
6. ENZINGER, FM.: Angiomatoid malignant fibrous histiocytoma. «Cancer», 1979; 44: 2147-2157.
7. WEISS, SW., ENZINGER, FM.: Mixture variant of malignant fibrous histiocytoma. «Cancer», 1977; 39: 1672-1685.
8. ENZINGER, FM.; WEISS, SW.: «Tumores de tejidos blandos». Panamericana. Buenos Aires 1985.