



**XLIX REUNIÓN  
ASOCIACIÓN TERRITORIAL DE LA  
REGIÓN DE MURCIA**



Sociedad Española de Anatomía Patológica



LUGAR: HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA LUCIA, CARTAGENA



SEAP-IAP



30 DE JUNIO DE 2017



## ¿POR QUÉ A MÍ.....?

# Metástasis de mama vs. tumor mesenquimal

**Bernal-Mañas CM<sup>1</sup>, Viera Casañas E<sup>1</sup>, Rodríguez Guardarrama O<sup>2</sup>,  
Puente Villaquiran S<sup>3</sup>, Casas Cebrián MA<sup>4</sup>**

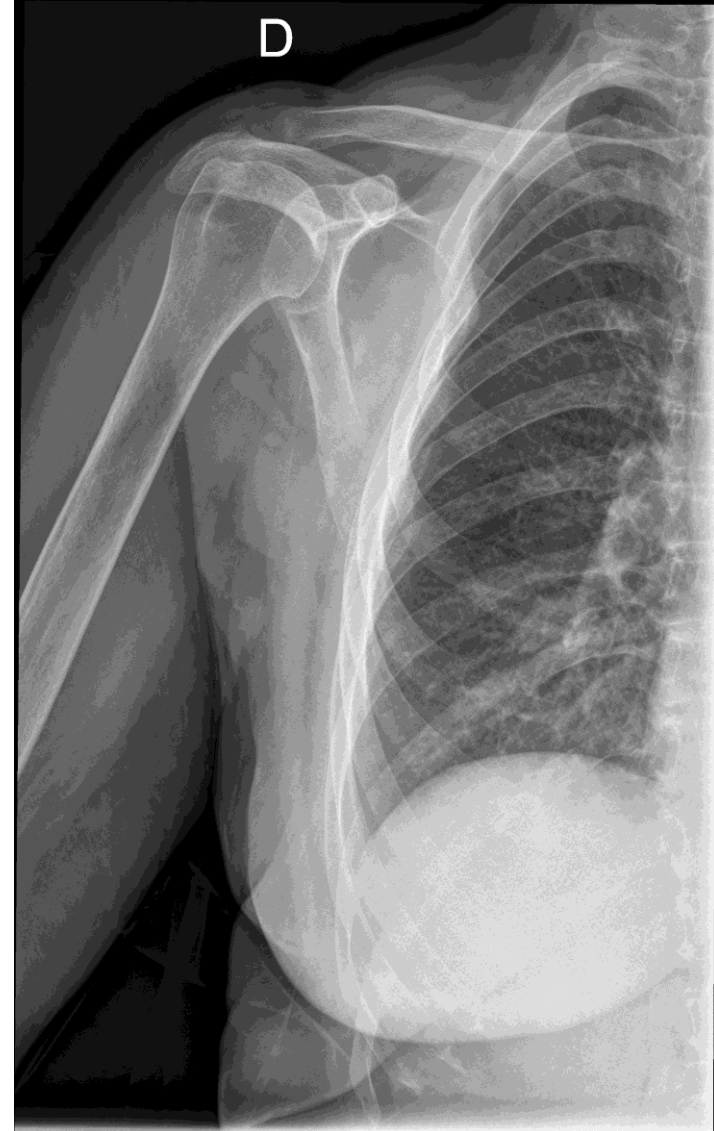
1- Anatomía Patológica. 2- Servicio de Urgencias. 3- Radiología. 5- Traumatología.

HOSPITAL DE HELLÍN

Mujer de 78 años

- 2010: MASTECTOMÍA RADICAL IZQUIERDA CON IMPLANTE MAMARIO RETROPECTORAL.
- 2016: DOLOR HOMBRO DERECHO INTENSO DESDE HACE MESES.

Abril 2016

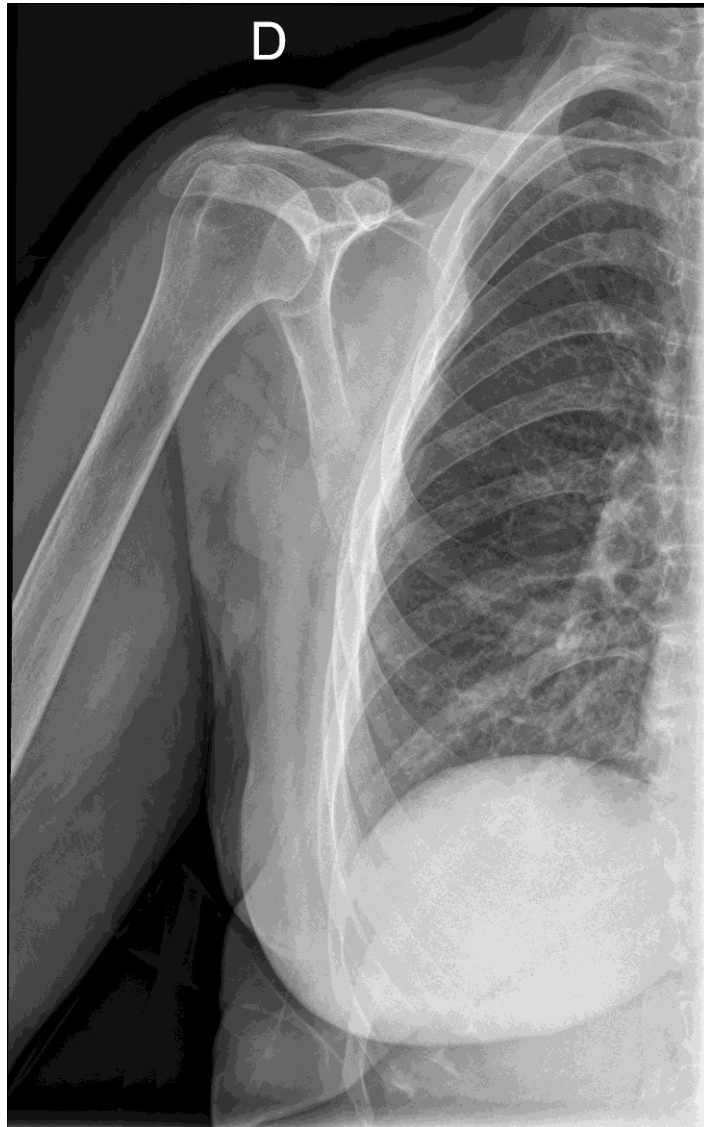


- **Mujer de 79 años. Dorsalgia en zona derecha y bultoma en región escapular.**

**Enero  
2017**

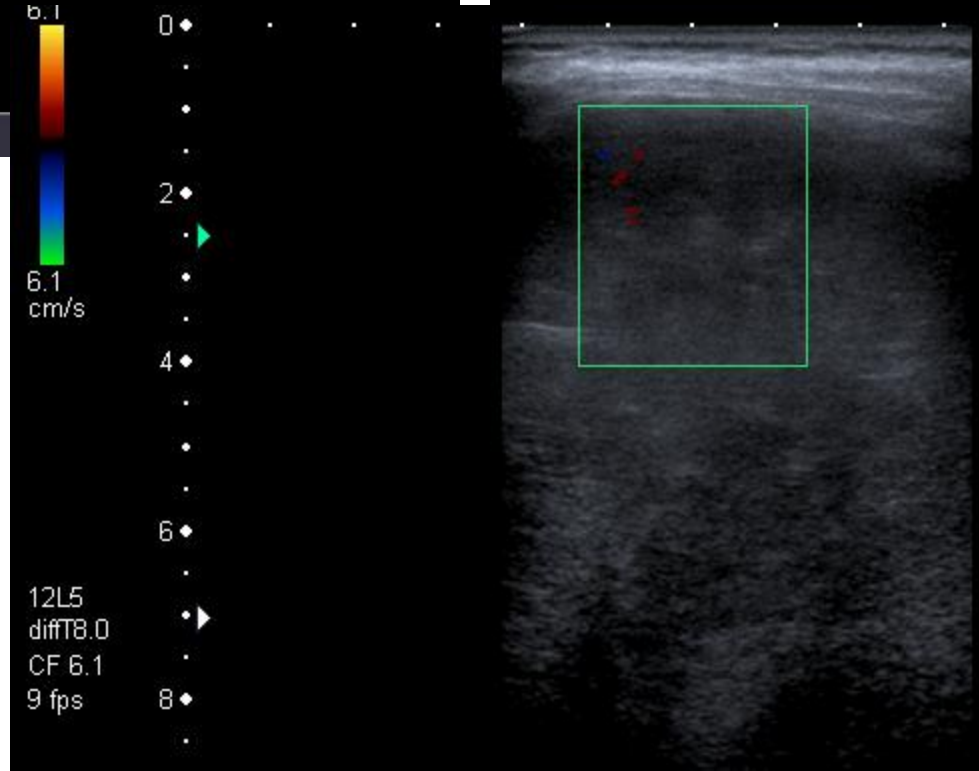
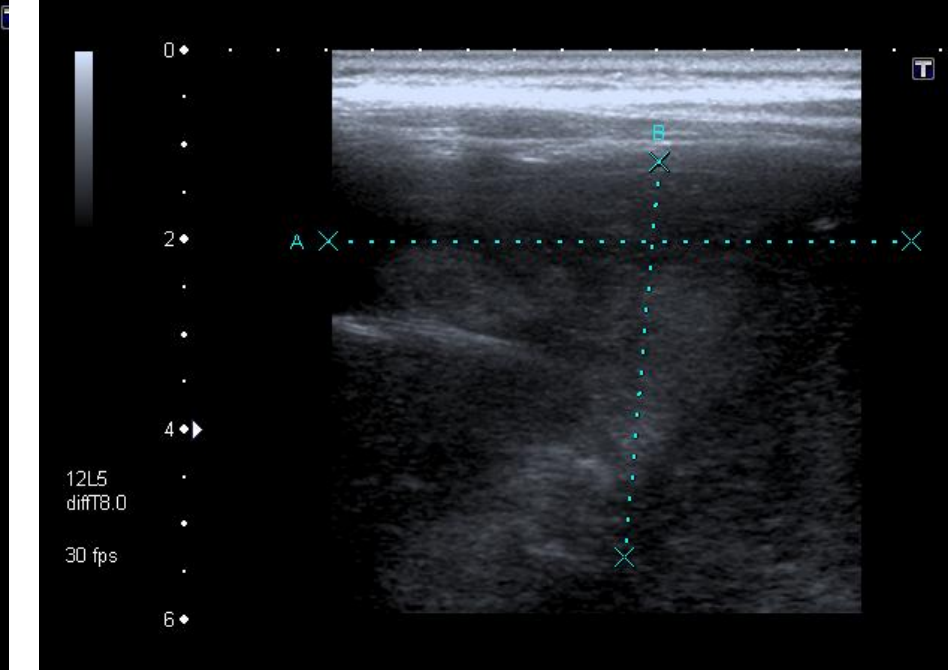
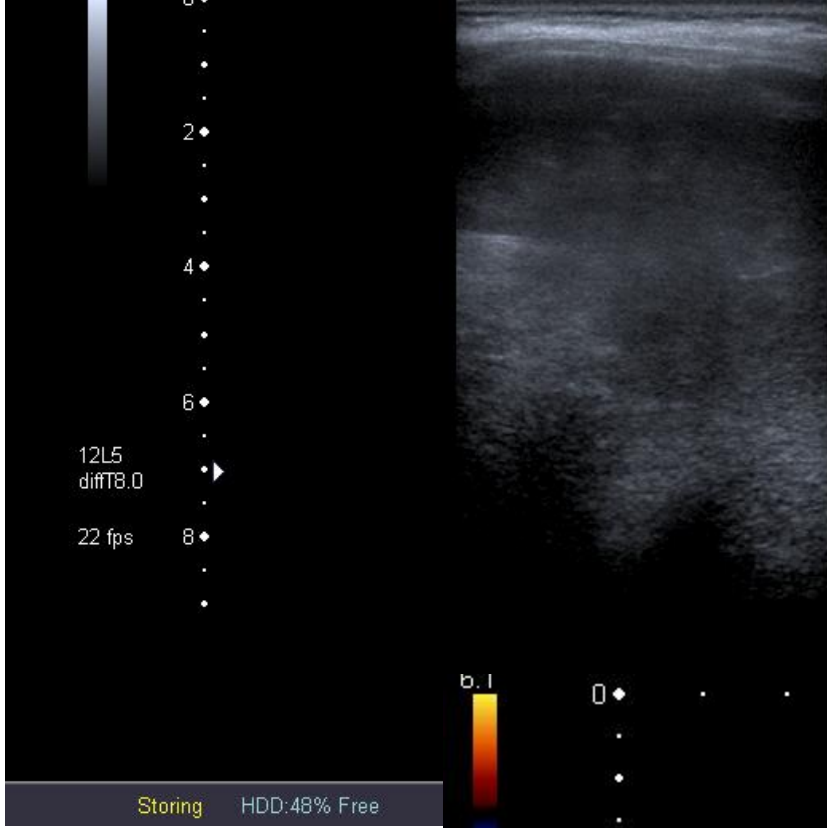


**Abril 2016**



**Enero 2017**





nm

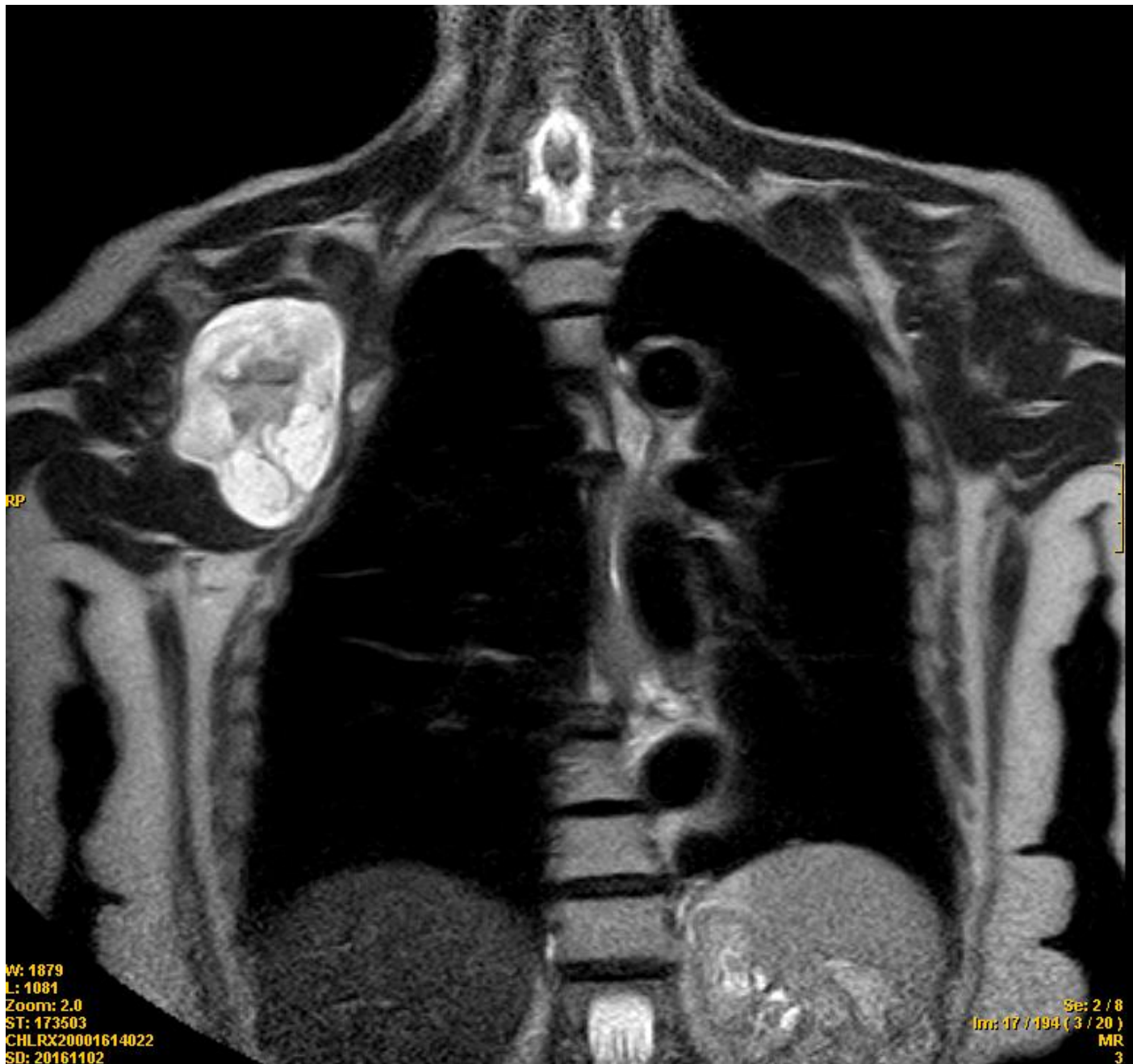
CINE REVIEW ▶



**TC**

**RM**

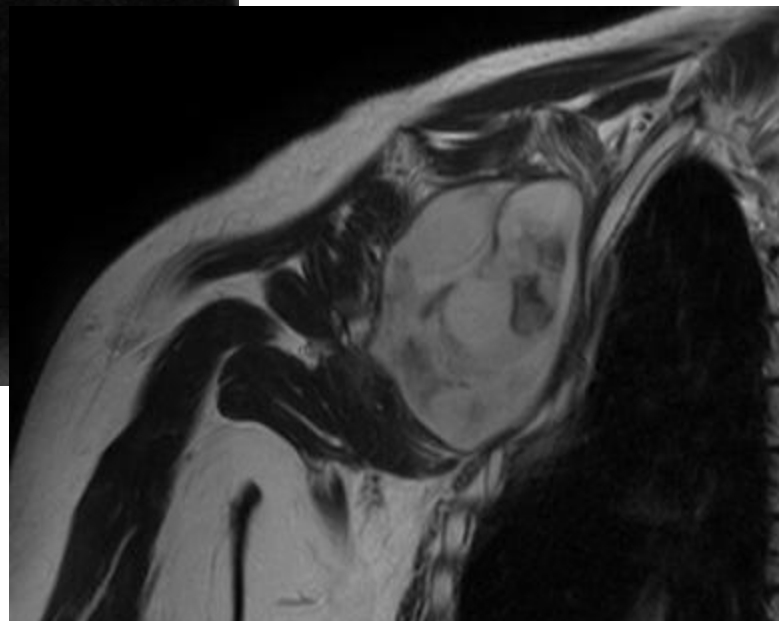
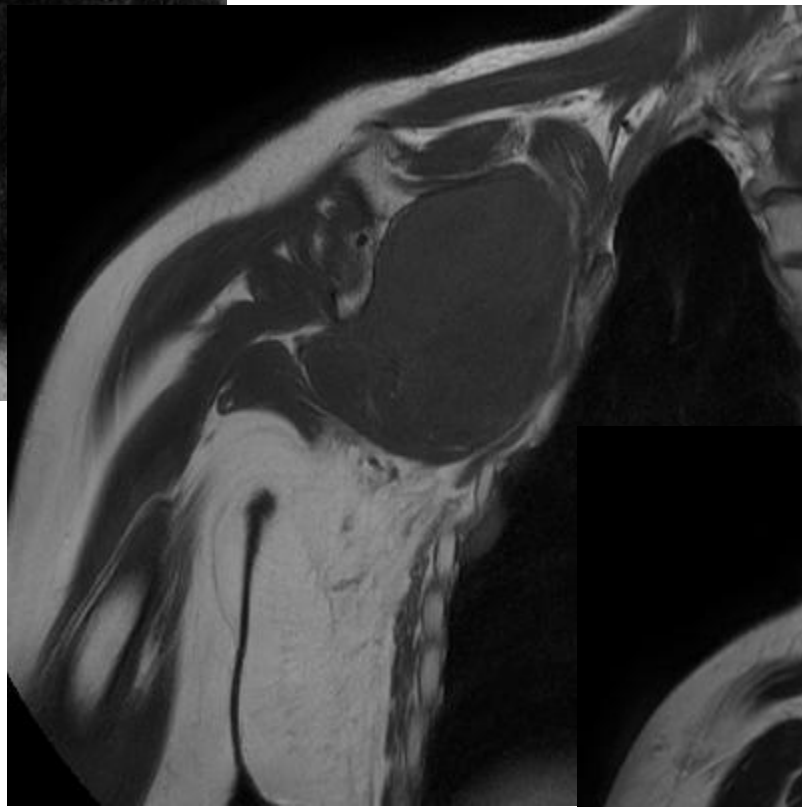
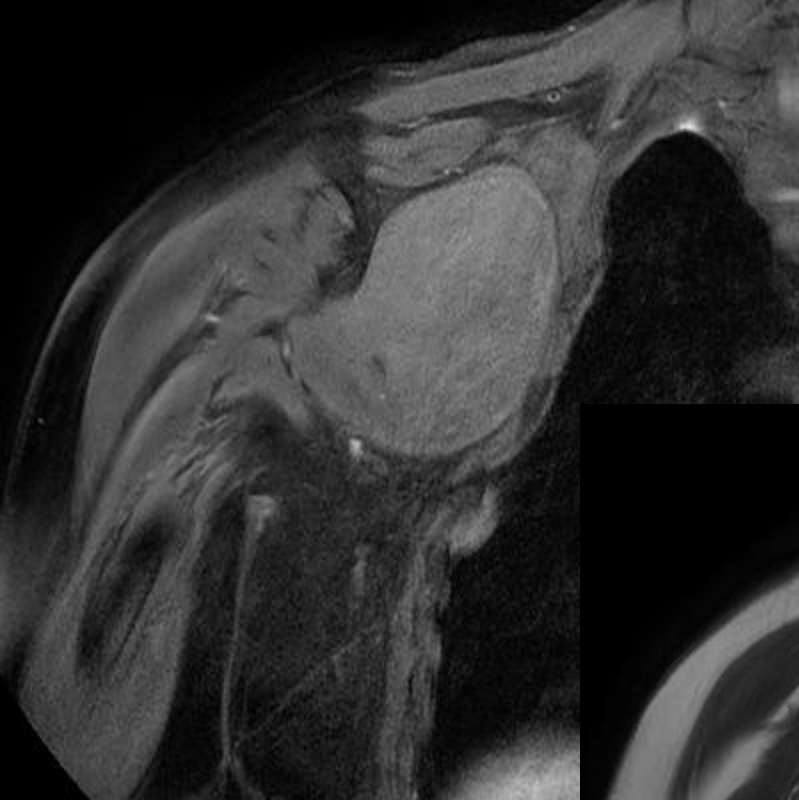




W: 1879  
L: 1081  
Zoom: 2.0  
ST: 173503  
CHLRX20001614022  
SD: 20161102

Se: 2 / 8  
Im: 47 / 194 ( 3 / 20 )  
MR  
3

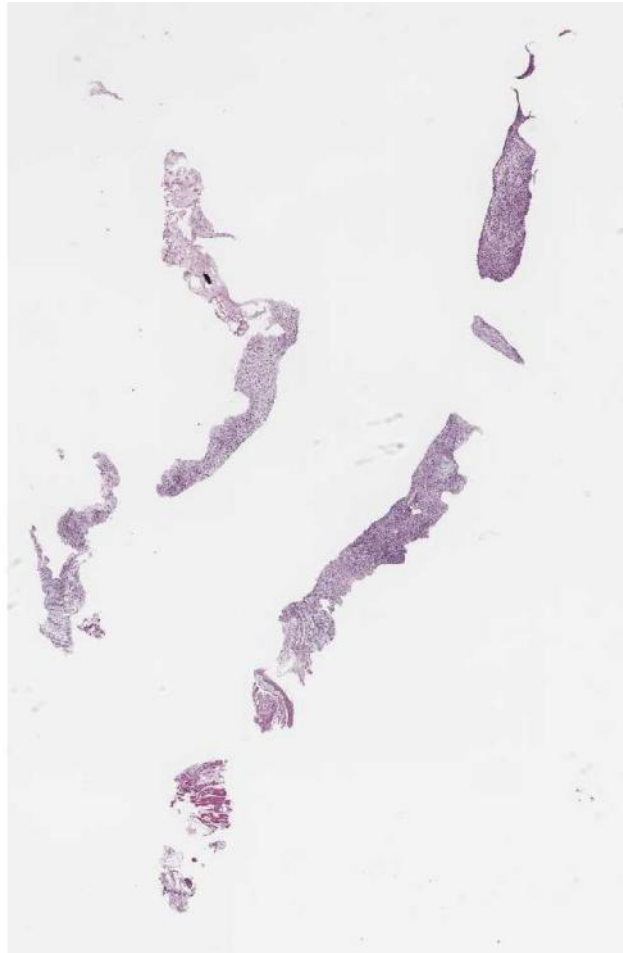




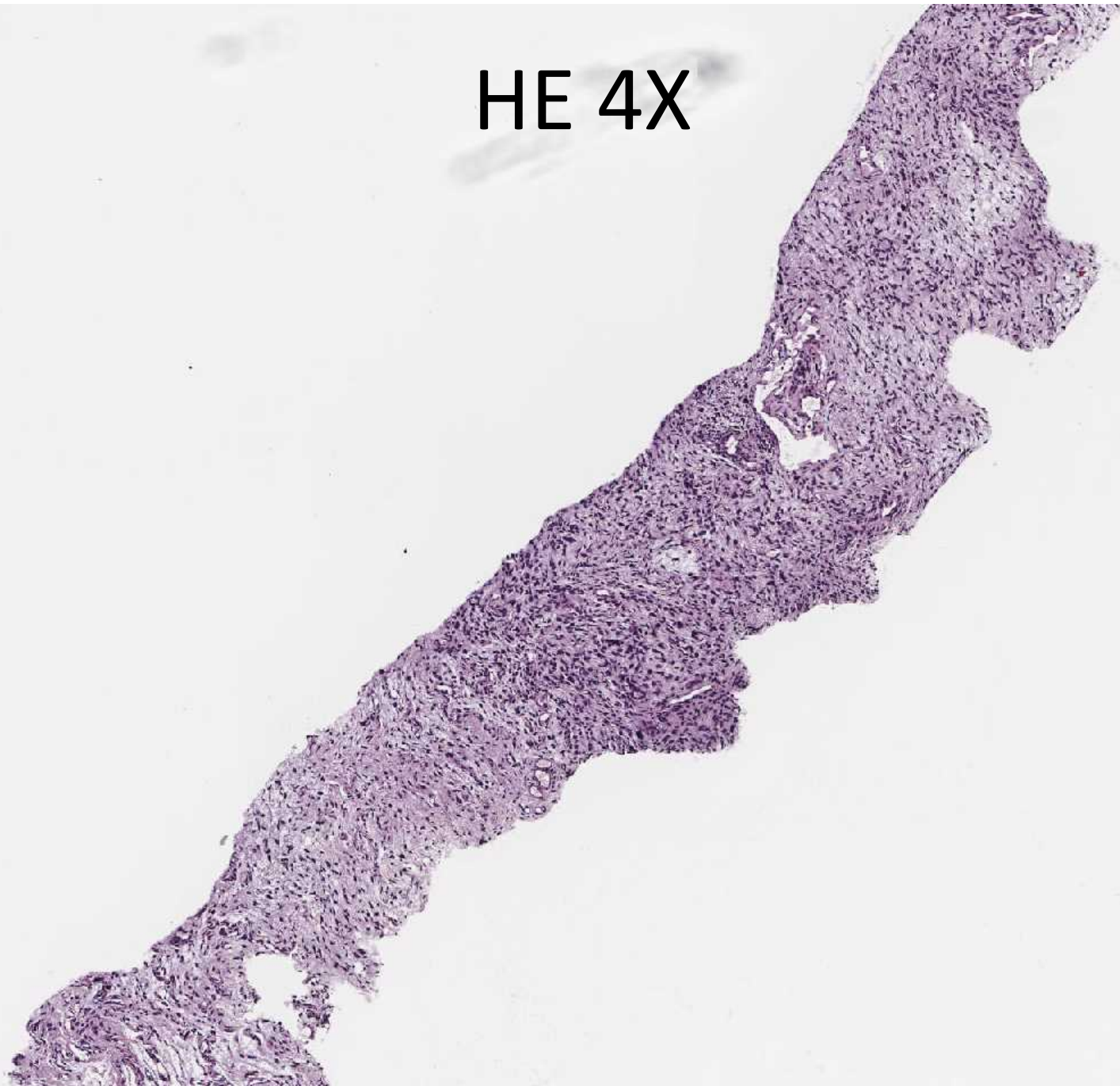
# HE 1X

BAG 18 G

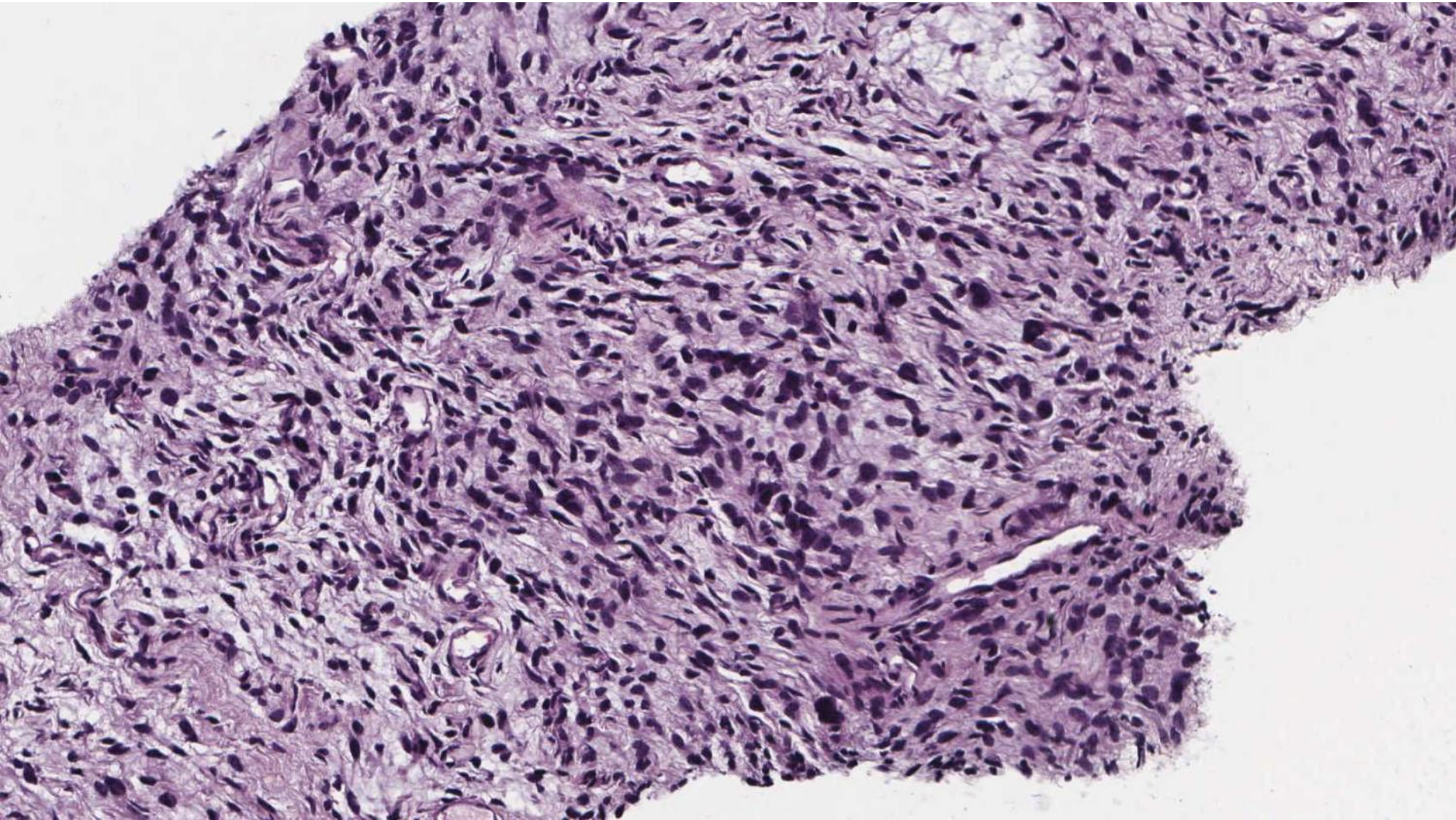
lesión retroescapular derecha



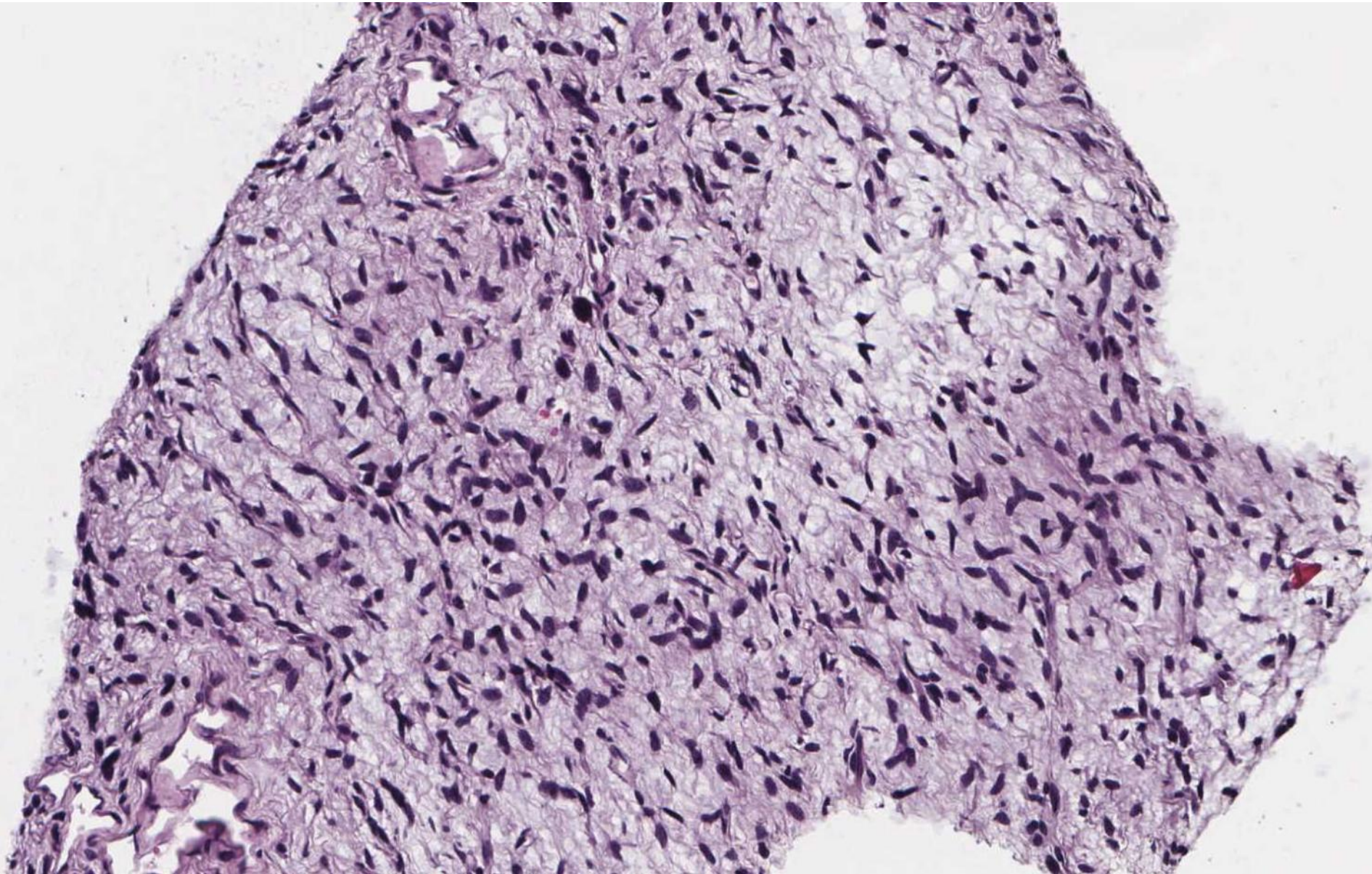
HE 4X



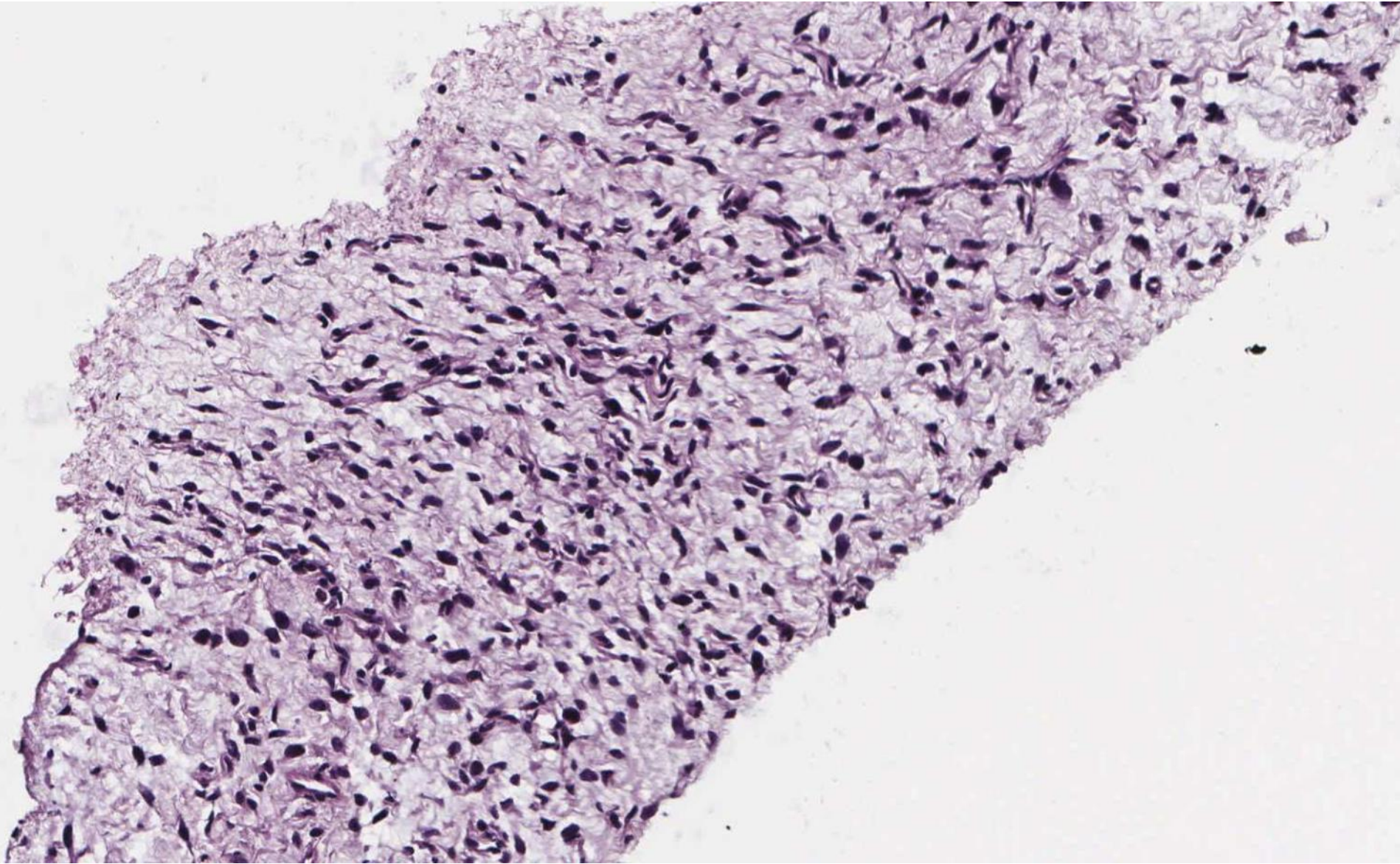
HE 20X



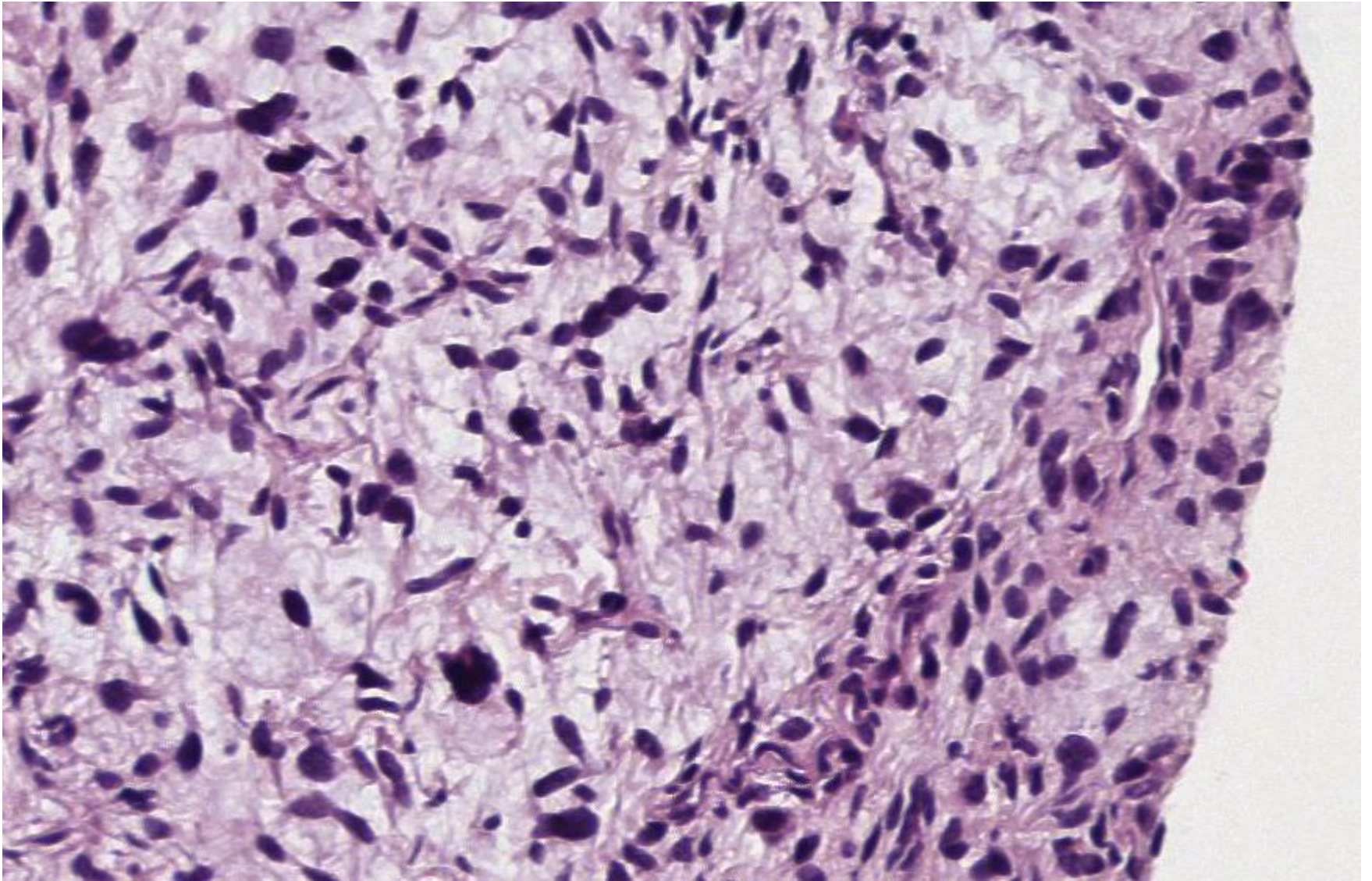
HE 20X



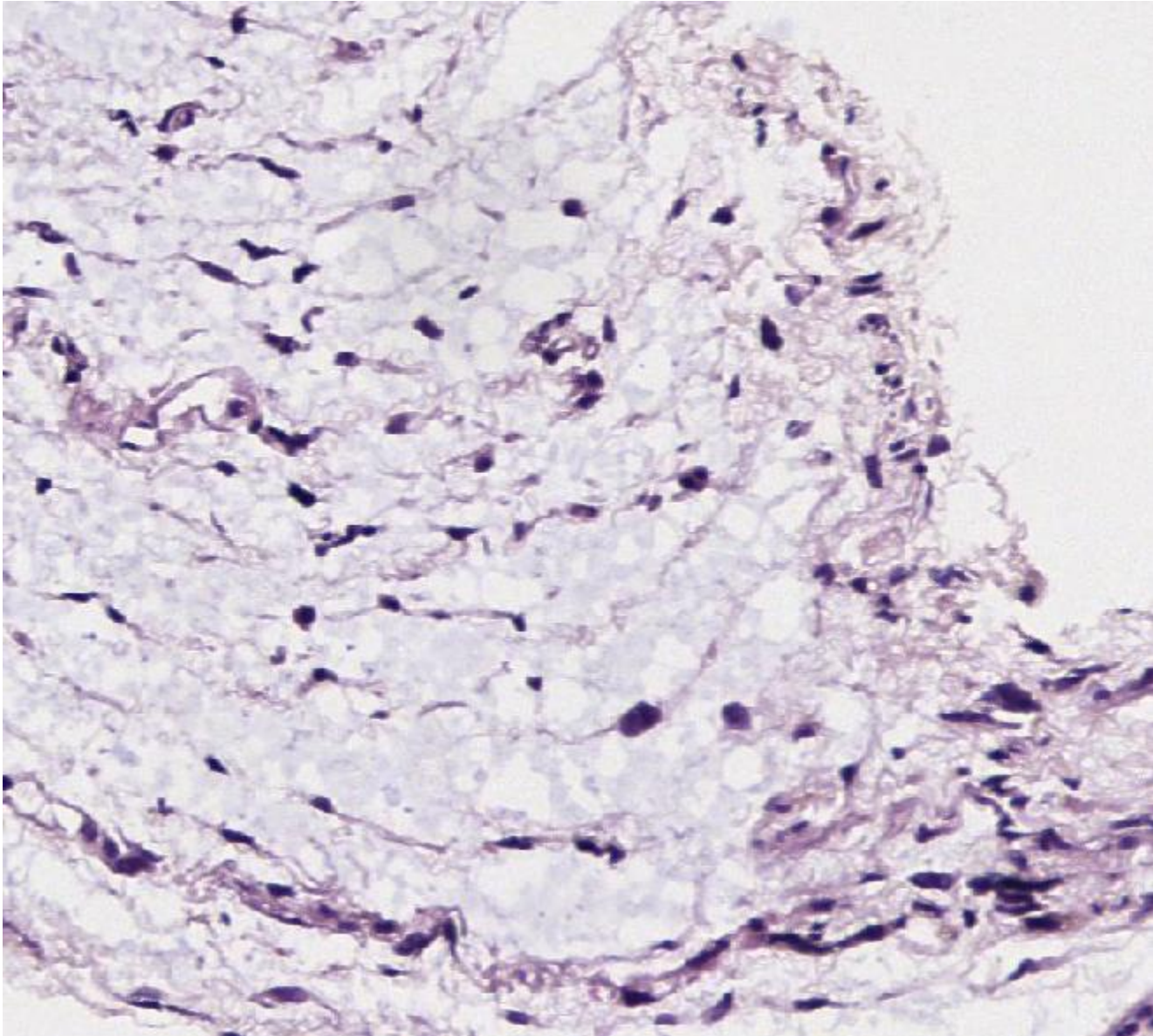
HE 20X



HE 20X



HE 40X





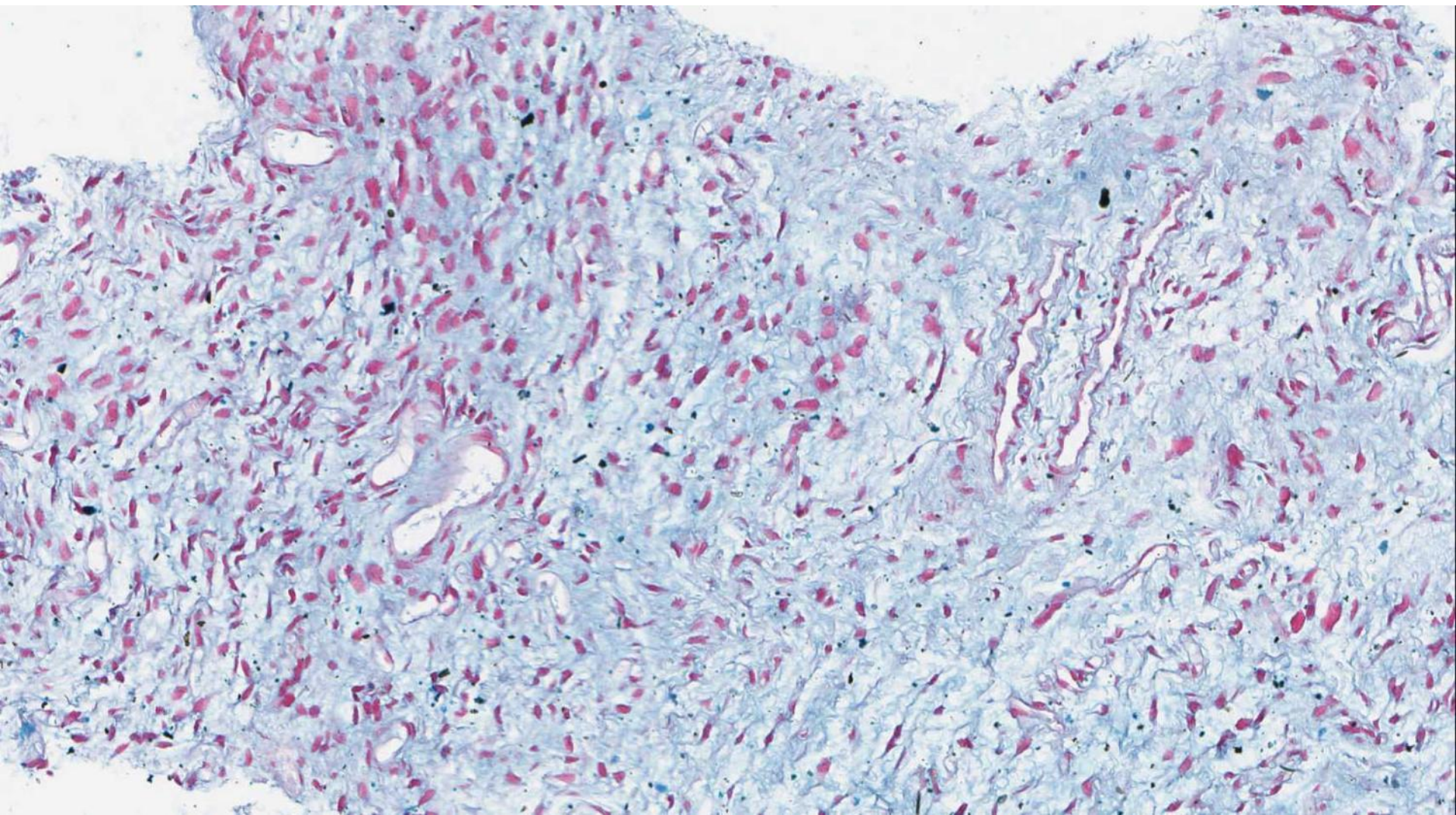
# ¿POR QUÉ A MÍ.....?

¿ Lipoma pleomórfico?

¿ Tumor mesenquimal?

¿Sarcoma....?

AA 20X

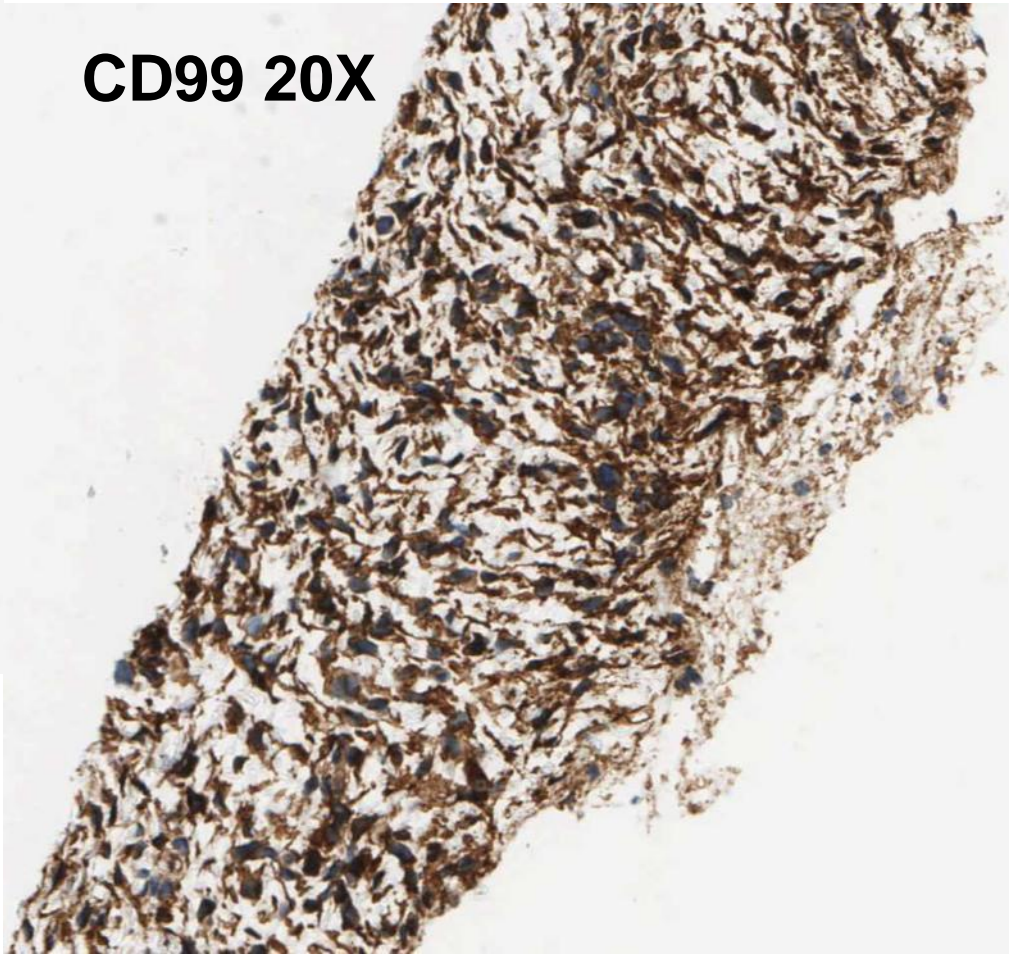


**VIM 10X**



**-Actina músculo liso: focal**  
**-S-100: negativo.**

**CD99 20X**

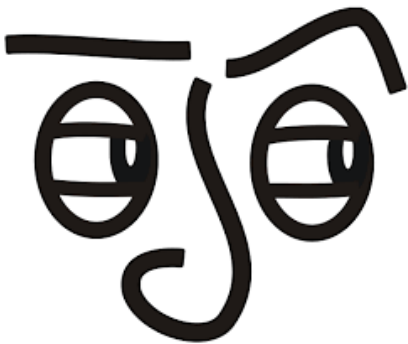


# ¿POR QUÉ A MÍ.....?

**PROLIFERACIÓN MESENQUIMAL FUSOCELULAR Y MIXOIDE MALIGNA,  
CUYA MORFOLOGÍA E INMUNOFENOTIPO CORRESPONDEN A  
MIXOFIBROSARCOMA GRADO 1-2**

# ¿POR QUÉ A MÍ.....?

## PROLIFERACIÓN MESENQUIMAL FUSOCELULAR Y MIXOIDE MALIGNA, CUYA MORFOLOGÍA E INMUNOFENOTIPO CORRESPONDEN A **MIXOFIBROSARCOMA GRADO 1-2**



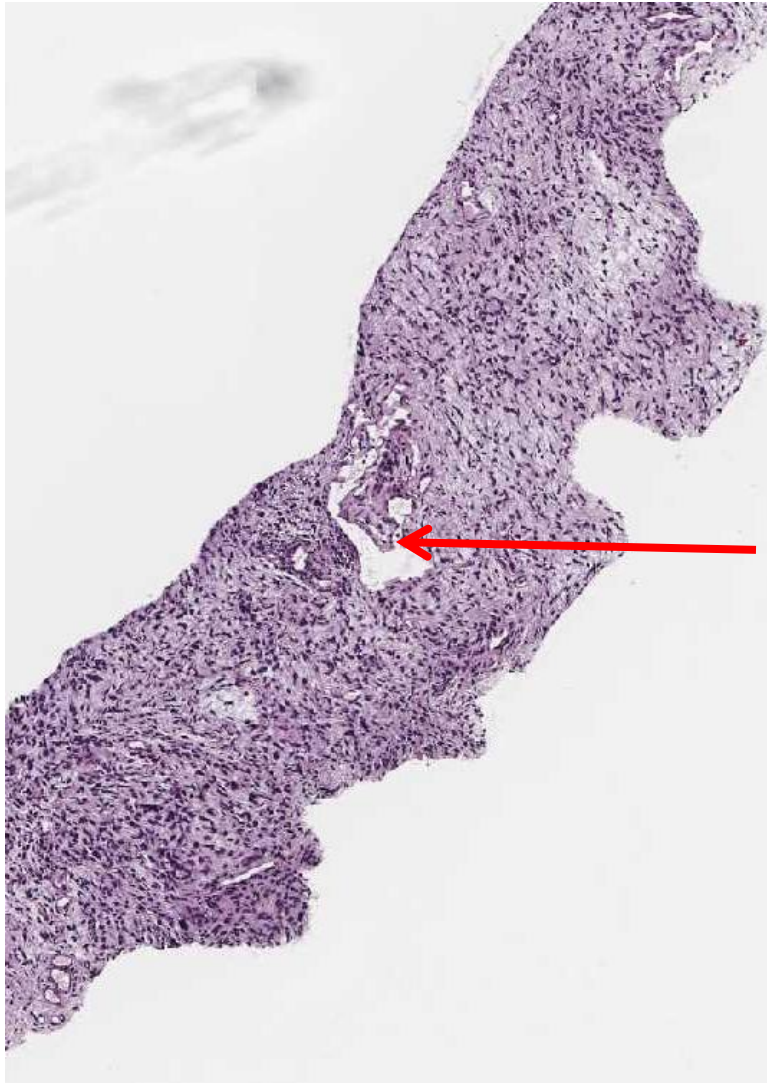
### Diagnósticos diferenciales: ESTUDIO MOLECULAR

- Sarcoma fibromixoide de bajo grado: morfología –MUC4
- Lipoma pleomórfico.
- Sarcoma pleomórfico o indiferenciado.
- Angiomixoma
- Mixoma (intramuscular, yuxtaarticular...)
- Neurofibroma mixoide: S-100.
- Liposarcoma mixoide.
- Sarcoma fibroblástico mixoinflamatorio.

# MIXOFIBROSARCOMA (FIBROHISTIOCITOMA MALIGNO MIXOIDE)

- Neoplasias malignas de origen fibroblástico.
- Estroma mixoide variable.
- Vasos curvilíneos elongados variables.
- Crecimiento nodular.
- Grados: 1-2-3.
  - 1: hipocelular, células citoplasma eosinófilo, núcleos hipercromáticos grandes.
  - 2: no sólido, no necrosis.
  - 3: sólido, abundante celularidad, mitosis, necrosis.
- 6ª-8ª década.
- masa indolora y crecimiento lento.
- recidivas locales: 50-60%.
- supervivencia global 60-70% a 5 años.

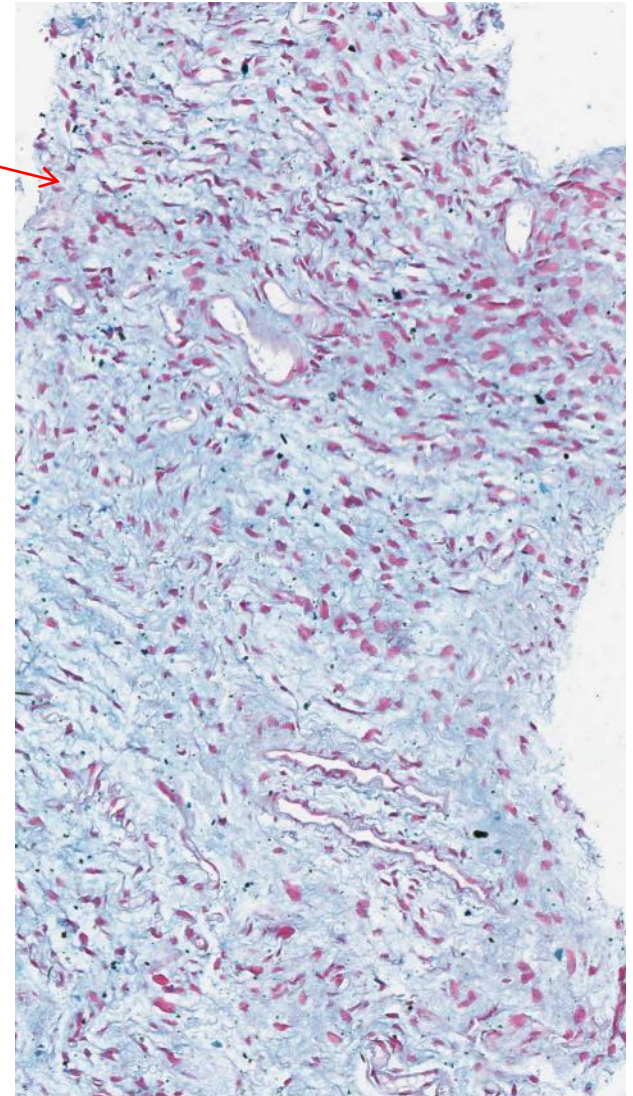
# PUNTOS CLAVE

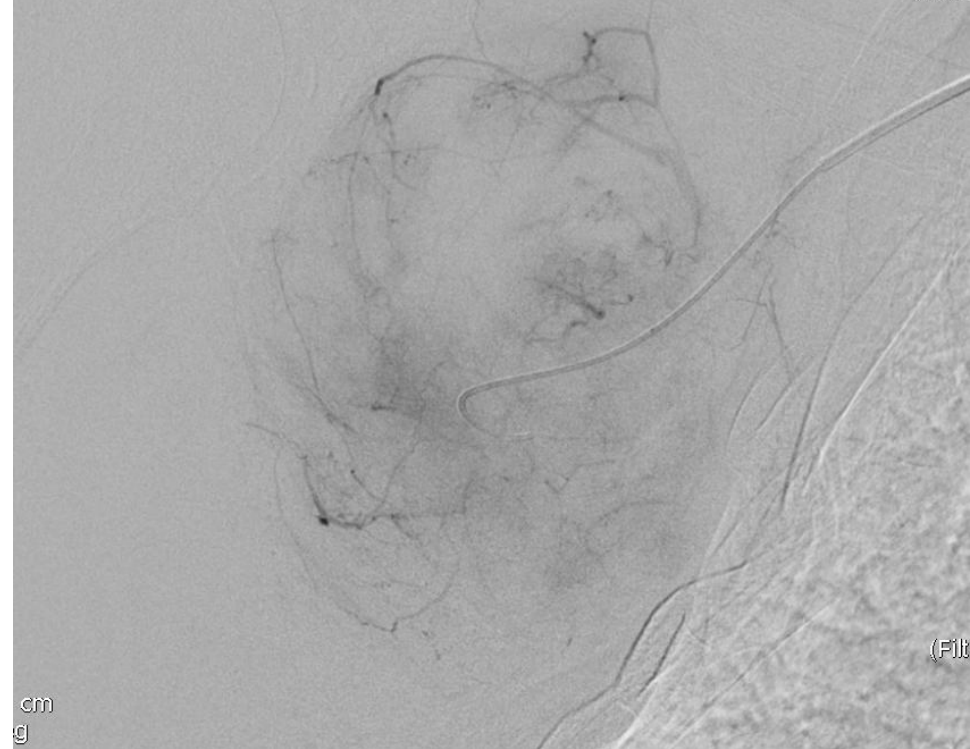


**Estroma mixoide**



**Vasos curvilíneos  
elongados**









- RADIOTERAPIA
- EMBOLIZACIÓN
- EXÉRESIS

SARCOMA DE ALTO GRADO, SUGERENTE DE MIXOFIBROSARCOMA  
contacta con márgenes

**386 g**  
**10 x 8 x 6 cm**

**-Alta frecuencia de recurrencia tras cirugía (77% R1, 33% R0).**

-RM: signo de la cola.

-Metástasis pulmón y hueso.

-Recomendación: márgenes más de **3 cm**.

-Tratamiento: 1º cirugía y 2º radioterapia.

**-Histología:**

-Multinodular

-Estroma mixoide

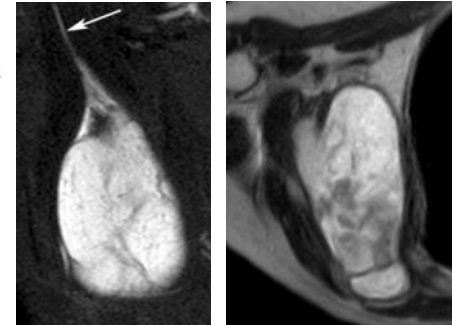
-“pseudolipoblastos”

-Vasos curvilíneos elongados de pared delgada y condensación celular alrededor de vasos

**-GRADACIÓN: CONTROVERSIA**

**-Claudina 6: 65%**

**-Biología Molecular: MUG-Myx2a y MUG-Myx2b.**



# RECAPITULANDO

- No todo son lipomas.
- **Mixofibrosarcoma**: importante el grado histológico y los márgenes de resección.
- **Patólogos generales: PUNTOS CLAVE.**
- Interconsultas y estudio molecular.

A veces.... desde lo pequeño.....



se PUEDE HACER MUCHO.....



MUCHAS GRACIAS