



P-724 - MIXOFIBROSARCOMA DE MAMA RADIOINDUCIDO. A PROPÓSITO DE UN CASO INUSUAL

Tusa, Claudio; Montesinos Meliá, Carmen; Martínez Ballester, María Luisa; Martí Aguado, Carmen; Cutillas Abellán, José; Aguiriano Casanova, María del Mar; Díaz del Río, Manuel; Seguí Gregori, Jesús

Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francesc de Borja, Gandía.

Resumen

Introducción: El mixofibrosarcoma mamario es un tumor mesenquimal raro y de difícil diagnóstico preoperatorio. A pesar de sus características benignas aparentes, presenta gran tendencia a la recidiva local y aparición diferida de metástasis a muy largo plazo. Presentamos un caso de mixofibrosarcoma mamario postradioterapia en área de mastectomía con latencia de aparición de varios años.

Caso clínico: Mujer de 60 años, diagnosticada en el año 2000 de carcinoma ductal infiltrante HER2+ en estadio pT1N0 e intervenida de mastectomía radical modificada derecha con reconstrucción inmediata tipo expansor-prótesis. Recibió tratamiento adyuvante con radioterapia y quimioterapia FACx4. En 2017 la prótesis se retiró por rotura, realizándose nueva reconstrucción con colgajo tipo *latissimus dorsi flap* en 2018 y tres implantes de grasa autóloga para simetrizar. En octubre 2020 fue derivada a consulta de dermatología para estudio de una tumoración nodular subcutánea de unos 3 cm a nivel del colgajo superior a la cicatriz. La biopsia realizada con punch era sugestiva de tumor fusocelular de grado intermedio con sospecha de sarcoma, por lo que se derivó a consulta de cirugía general. Tras exploración física en consulta, se solicitó biopsia con aguja gruesa (BAG) ecoguiada, ecografía axilar derecha y resonancia magnética mamaria bilateral. La resonancia localizó una bien definida BI-RADS 4 a nivel de línea intercuadrántica superior en la región de mastectomía derecha, anterior e interesando a la piel. El tamaño era de 23 × 20 × 16 mm y no se apreciaban otras lesiones sospechosas asociadas. La TAC toraco-abdominopélvica no mostró signos de enfermedad a distancia. La BAG reveló la proliferación de células fusiformes sobre un estroma mixoide, con discreto pleomorfismo. El recuento del índice mitótico fue de 2 mitosis/10CGA, el índice proliferativo medido por Ki67 del 10-15%. Las células fueron negativas para MUC4, S100, MDM2, CD34 y desmina. Las características proliferativas e inmunohistoquímicas llevaron al diagnóstico de mixofibrosarcoma de bajo grado posradiación. Ante los resultados de las pruebas complementarias, se realizó exéresis programada de la lesión, con diagnóstico anatomo-patológico definitivo de mixofibrosarcoma de grado 2. A nivel microscópico, la tumoración no alcanzaba bordes quirúrgicos, por lo que se acordó alta domiciliaria sin necesidad de tratamiento adyuvante por parte de oncología.

Discusión: El mixofibrosarcoma es una rara variante de fibrosarcoma con rasgos histológicos aparentemente benignos. Sin embargo, se caracteriza por un crecimiento insidioso, notable tendencia a la recurrencia (50-61%) y desarrollo a largo plazo de metástasis a distancia. Las localizaciones más frecuentes son las extremidades y la región inguinal. Las radiaciones ionizantes pueden aumentar el riesgo de aparición de sarcomas, siendo los angiosarcomas los tumores radioinducidos más frecuentes tras radioterapia por cáncer de mama. Entre la radiación y la aparición del tumor existe una latencia que puede alcanzar hasta varios años.

El mixofibrosarcoma, presentado en este caso, pertenece a los subtipos histológicos más raros. Sus características inmunohistoquímicas, el tamaño y el índice proliferativo, junto con la afectación de los márgenes quirúrgicos, representan los factores pronósticos principales. En los casos sin afectación a distancia, su tratamiento consistirá en la resección quirúrgica con márgenes de seguridad.