



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/2190 - MIXOMA INTRAMUSCULAR

M. González Quero<sup>a</sup>, P. Montalvá García<sup>b</sup>, N. Álvarez Tapia<sup>a</sup>, P. Rius Fortea<sup>a</sup>, E. Perales Escortell<sup>c</sup> y C. López Ruiz<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valdezarza. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdezarza Sur. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdezarza. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 85 años. AP: IAM, FA paroxística, ACVA con hemiparesia izquierda, HTA, DL e intervenido de quiste hidatídico en lóbulo superior izquierdo que acude a consulta de AP por sensación de crecimiento de “bulto” centroesternal de años de evolución. No otra sintomatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Inspección: masa sobrelevada, no ulcerada en región centroesternal. Palpación: masa dura de 30 × 17 mm, adherida a planos profundos bien delimitada con bordes irregulares, no dolorosa. Ecografía: lesión nodular aparentemente sólida situada en el espesor del pectoral mayor, sin flujo Doppler de 30 × 17 mm de tamaño. Recomiendan exéresis de la lesión. PET-TAC: sin signos de extensión a distancia. Cambios posquirúrgicos en hemitórax izquierdo con lesión pseudonodular de aspecto cicatricial en lóbulo superior izquierdo. Se deriva al paciente a Cirugía Torácica. Solicitan RMN: lesión nodular intramuscular en el pectoral mayor izquierdo, próxima al cuerpo del esternón, sugerente de sarcoma de partes blandas. Se realiza estudio con contraste intravenoso y BAG guiada por ecografía, resultando no concluyentes. Se decide intervención quirúrgica con resección completa del tumor dejando un margen mínimo de 2 cm con toma de biopsias con diagnóstico de proliferación mesenquimal mixoide con características histológicas de benignidad, compatible con mixoma intramuscular.

**Juicio clínico:** Mixoma intramuscular.

**Diagnóstico diferencial:** Mixofibrosarcoma (histiocitoma fibroso mixoide maligno), sarcoma fibromixoide, liposarcoma mixoide.

**Comentario final:** El mixoma intramuscular es un raro tumor benigno de partes blandas, que afecta al músculo esquelético, de crecimiento lento que habitualmente se presenta como masa indolora, firme y móvil de localización preferente en muslo en mujeres con edad media de 52 años. La escisión quirúrgica completa es el tratamiento de elección, previa confirmación con biopsia. En nuestro caso, al tratarse de un paciente varón de 85 años con presentación y localización atípica y diagnóstico no definitivo por BAG, se decide exéresis completa ampliada ante la posibilidad de diagnóstico diferencial con tumores malignos.

### Bibliografía

1. Ortiz J, Abad MM, García Macías C, Bullón A. Mixoma intramuscular: hallazgos citológicos en material obtenido por punción aspiración con aguja fina. Rev Esp Pat. 1997;30:264-6.

2. Coloma J, García E, Rodríguez A. Mixoma intramuscular. A propósito de 3 casos. *Acta Ortop Mex.* 2014;28:244-7.
3. Wodajo F. Guía visual de tumores musculoesqueléticos: un abordaje clínico Radiológico e Histológico. AMOLCA, 2011.

**Palabras clave:** Tórax. Neoplasias. Mixoma.