

Mixosarcoma de la mano

Myxosarcoma of the hand

MsC. David Alexander Junco Gelpi, Dr. Luis Enrique Montoya Cardero, MsC. Feliberto Blanco Trujillo, Dr. Juan Carlos Hernández González y Dr. Antonio Guardia Parra

Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se presenta el caso clínico de un maestro de 51 años de edad, quien fue atendido en la consulta de Ortopedia y Traumatología del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba por presentar aumento de volumen en el dorso de la mano derecha, desde hacía 12 meses aproximadamente. Los estudios clínicos e imagenológicos, además de los resultados de la biopsia, confirmaron que se trataba de un mixosarcoma. Se realizó la amputación del cuarto metacarpiano y, luego de rehabilitación durante 8 semanas, el paciente pudo reincorporarse a sus actividades sociales y laborales.

Palabras clave: mixosarcoma de la mano, amputación, rehabilitación, atención secundaria de salud.

ABSTRACT

The case of a 51 year-old teacher is reported who was treated at the Orthopedics and Traumatology Department of "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" General Teaching Hospital in Santiago de Cuba due to an increased volume in the back of the right hand for about 12 months. Imaging and clinical studies and the biopsy results confirmed the presence of a myxosarcoma. Amputation of the four metacarpal bone was performed and after rehabilitation during 8 weeks the patient could return to his social and work activities.

Key words: hand myxosarcoma, amputation, rehabilitation, secondary health care.

INTRODUCCIÓN

El mixosarcoma es un tumor maligno raro que se origina del mesénquima primitivo, de evolución prolongada y capaz de producir metástasis. Puede localizarse con más frecuencia en el tejido celular subcutáneo y en la aponeurosis, en la piel, en el corazón,

en el tracto genitourinario y con menor frecuencia en otras regiones entre las cuales figuran: retroperitoneo, intestino, nariz, senos paranasales, músculos y articulaciones.¹

Asimismo, se presenta como una masa firme e insensible, con límites claramente palpables, de 3- 8 cm aproximadamente. En muy pocos casos el tamaño es mayor. Cuando el mixosarcoma afecta las falanges terminales, la amputación del dedo es el tratamiento adecuado.²

CASO CLÍNICO

Se describe el caso clínico de un paciente de 51 años de edad, de piel negra, procedente municipio Songo- La Maya de la provincia Santiago de Cuba, que acudió al Servicio de Ortopedia por presentar aumento de volumen en el dorso de la mano derecha desde hacía 12 meses, pero no tenía dolor.

Antecedentes patológicos personales: hipertensión arterial
Antecedentes patológicos familiares: no refiere.

- Examen físico

Paciente longilíneo, con aumento de volumen en el dorso de la mano derecha (8 cm aproximadamente), sin circulación colateral e imposibilidad para la flexión del cuarto y quinto dedos, con un tumor adherido a planos profundos, de consistencia blanda, no doloroso y sin adenopatías. La parte restante del miembro superior estaba normal.

- Exámenes complementarios

- Hemoglobina: 12,8 g/L
- Hematocrito: 0,3 g/L
- Eritrosedimentación: 20 mm/h
- Calcio: 2,1 mmol/L
- Fósforo: 1,9 mm/L
- Colesterol: 4,3 mm/L
- Triglicéridos: 1,3 mmol/L
- Acido úrico: 354 mmol/L
- Proteínas totales: 60 g/L
- Albúmina: 28 g/L
- Globulinas: 32 g/L
- Serología (VDRL): no reactiva
- HIV: negativo
- Factor reumatoideo: negativo
- Urea: 4,9 umol/L
- Fosfatasa alcalina: 12U/L
- Transaminasa glutámico pirúvica: 12 U/L
- Transaminasa glutámico oxalacética: 12 U/L
- Radiografía de la mano derecha: Imagen de osteólisis que toma todo el cuarto metacarpiano, con zona de infiltración de partes blandas alrededor el mismo (figura 1).

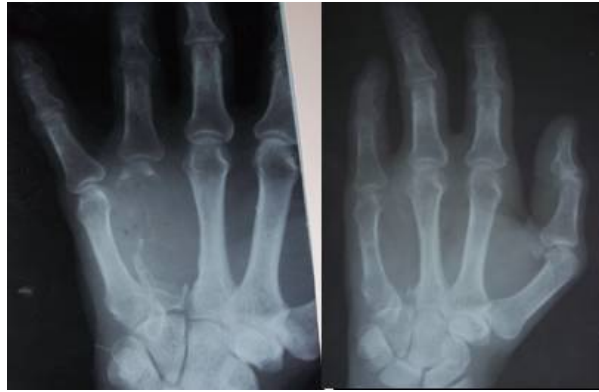


Fig. 1 Imagen de osteólisis que toma todo el cuarto metacarpiano

- Radiografía del brazo y antebrazo del lado derecho: normales.
- Radiografía de tórax (vista anteroposterior). Partes blandas: sin alteraciones cardiopulmonares, área cardíaca normal. Partes óseas: imágenes normales, sin evidencia de metástasis ósea.
- Hallazgos anatomopatológicos: misosarcoma

Se le amputó el cuarto metacarpiano, de manera que quedó una mano de princesa funcional (figura 2).



Fig. 2. Amputación del cuarto metacarpiano (palma y dorso de la mano)

COMENTARIOS

El tejido mixomatoso verdadero solo se observa en el feto en desarrollo, no en el adulto; no obstante, hay tumores mixomatosos, comprobados adecuadamente, que se suponen provienen de la reversión de tejido mesenquimatoso indiferenciado.

Ewing ha postulado que emergen de restos o una reversión de las células fibroblásticas al crecimiento embrionario con reaparición de la sustancia mucoide en la matriz intercelular de alguna neoplasia fibroblástica.¹

Este paciente recibió rehabilitación durante 8 semanas y luego del alta definitiva pudo reincorporarse a sus actividades sociales y laborales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Robbins SL. Tumores comunes a todos los órganos: Mixoma. En: Robbins. Patología estructural y funcional. La Habana: Instituto Cubano del Libro; 1986.p.155-6.
2. Schoen FJ. Tumores cardíacos: Mixoma. En: Cotran RS, Kumar V, Collins T, Robbins. Patología estructural y funcional. 6ed. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana; 2000.p.618-9.
3. Isaac Rondón JA, Cordiés Justín R, Hernández Escalona J, Rios Hidalgo G, Borges Burgos B. Mixoma de localización prostática como causa de obstrucción urinaria. MEDISAN. 2006 [citado 13 Ago 2012];10(4).
4. Stout Purde A. Myxoma, the tumor of primitive mesenchyme. An Surg. 1948 127(4):706-19.
5. Danjanov I, Linder J. Mixoma. En: Anderson's Pathology. 9th. St. Louis: CV Mosby; 1996.p.1604.
6. Lima Tupinamba W, Almeida Schettini R, De Souza J, Mendes Schettini AP, Chirano Rodrigues A, Da Silva Oliveira F. Mixofibrossarcoma: relato de caso. An Bras Dermatol. 2011 [citado 13 Ago 2013].

Recibido: 12 de febrero de 2013.

Aprobado: 15 de febrero de 2013.

David Alexander Junco Gelpi. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", avenida Cebreco, km 1½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba. Correo electrónico: junco@hospclin.scu.sld.cu