

LEIOMIOSARCOMA DE MIEMBRO INFERIOR, UNA LOCALIZACIÓN POCO FRECUENTE.

**Servicio de Diagnóstico por
Imágenes, Hospital César Milstein,
Buenos Aires, Argentina.**

Autores:

Fabrizio Luciano.

Fontan Fernanda.

Villarruel Ezequiel .

Ríos Agustín.

Moreno Flavia Lorena.

Zuk Carlos.

CASO CLINICO

Paciente de **sexo masculino de 78 años de edad.**

MOTIVO DE CONSULTA: dolor y aumento de **diámetro** del compartimiento posterior del tercio medio y distal del muslo izquierdo, de dos meses de evolución, asociado a **astenia** y **pérdida de peso.**

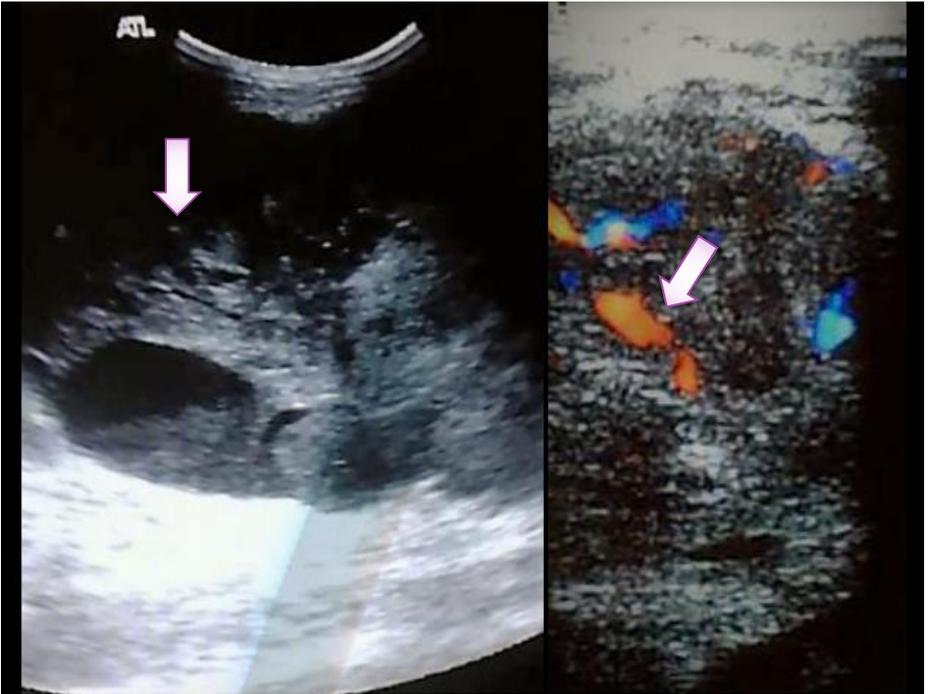
EXAMEN FÍSICO: marcada **tumoración del muslo izquierdo** con abundante terreno varicoso superficial sin cambios significativos en la coloración de la piel y edema infrapatelar de miembro inferior homolateral.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

-LABORATORIO: dato positivo , aumento de **LDH.**

-RX MIEMBRO INFERIOR: demostró **radio opacidad** a nivel posterior de muslo izquierdo **sin compromiso de la cortical del fémur.**

-ECOGRAFÍA DE PIEL Y PARTES BLANDAS

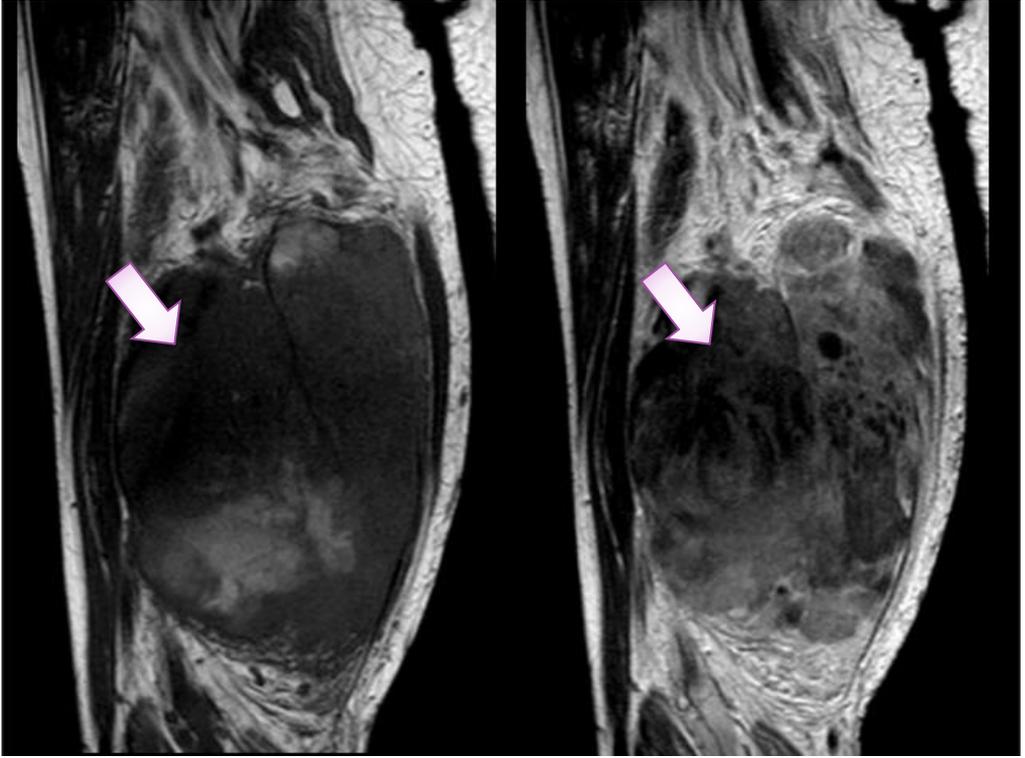


Evidenció voluminosa **lesión de aspecto sólido y heterogénea** a expensas de áreas anecoicas en su interior con moderada vascularización central que comprimía vena femoral izquierda, no pudiendo delimitar un claro plano de clivaje con la misma, como así tampoco con vena safena magna homolateral. También se constató dilatación y trombosis venosa profunda de vena poplítea izquierda.

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO: Lesión neoproliferativa, de origen sarcomatoso.

SE INDICÓ : RM con gadolinio de la región.

**-RM CON GADOLINIO DE MUSLO IZQUIERDO
SECUENCIAS T1 CON CONTRASTE Y STIR**



Voluminosa masa de aspecto sólido quística y de bordes difusos, la misma se presentaba predominantemente **hiperintensa en STIR e hipointensa en T1 con realce heterogéneo** luego de la **administración de contraste endovenoso**. Ubicada en compartimiento posterior del muslo con extensión hacia hueso poplíteo y desplazamiento con sutiles cambios de señal de estructuras musculares adyacentes.

CONDUCTA: biopsia guiada por ecografía.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

Lesión neoproliferativa
de origen
sarcomatoso
LEIOMIOSARCOMA

.

CONCLUSIONES

Los tumores de partes blandas son un gran grupo heterogéneo de **neoformaciones mesenquimales originadas en el tejido graso, tejido muscular, nervios periféricos, vasos sanguíneos y tejido fibroso.**

Los tumores malignos son menos frecuentes que los benignos y representan alrededor **del 1 % de las neoplasias malignas en el adulto.** Se caracterizan por su **escasa diferenciación, agresividad regional, y capacidad de metástasis a distancia.**

CONCLUSIONES

No presentan características radiológicas específicas, pero deben considerarse **criterios de malignidad** su **gran tamaño, profundidad, áreas heterogéneas, vascularización y no presentar un claro plano de clivaje**. La exploración mediante ecografía **Doppler** permite evaluar su vascularización y compromiso con estructuras vasculares adyacentes, como así también áreas quísticas dentro de la misma.

El estudio por **RM** con contraste endovenoso corrobora realce en forma **heterogénea** y suelen ser **isointensos** con respecto a estructuras musculares en secuencias **T1** e **hiperintensos** en **STIR**. La presencia de calcificaciones puede asociarse tanto a tumores benignos como malignos, no definiendo un criterio de malignidad.

CONCLUSIONES

El **diagnóstico definitivo** se dará mediante la toma de muestra para estudio **anatomopatológico**, debiendo sugerirse la misma al evidenciarse criterios de malignidad.

Se solicitará **TC** para el estudio sistémico, búsqueda de **metástasis**, habitualmente **pulmonares** y **seguimiento de la enfermedad**.

Muchas veces un hallazgo puede simular una masa, incluso evidenciar vascularización y no presentar límites claros, sin ser siempre un proceso neoplásico. Son posibles **diagnósticos diferenciales** las **enfermedades reumáticas, infecciones, lesiones postraumáticas (hematomas)**, como así también dilatación vascular asociada a **trombosis venosa**, llevando a errores diagnósticos y consecuentes tratamientos

CONCLUSIONES

Si bien las **neoplasias malignas** de partes blandas **no tienen una alta tasa de presentación**, siempre deben plantearse como diagnósticos diferenciales en el estudio de tumoraciones en las extremidades. **El correcto diagnóstico es vital para su manejo siendo primordial el papel del radiólogo para identificar criterios de malignidad e iniciar un correcto manejo de las mismas.**

BIBLIOGRAFIA

- 1- Walter Parizzia, Hospital Británico, Buenos Aires., Rev. Asoc. Arg. Ortop. y Traumatol. Vol. 66, Nº 2, págs. 152-155, “Metodología diagnóstica en tumores de partes blandas”
- 2- Xavier García Del Muro, Javier Martín b, Joan Maurel, Ricardo Cubedo, Silvia Baguee, Enrique de A lava, Antonio Lopez Pousa, Jose Antonio Narváez, Eduardo Ortiz, Jaume Pomés, Andrés Poveda k, Luis Pérez Romasanta l, Oscar Tendero y Joan M. Vinas. “Guía de práctica clínica en los sarcomas de partes blandas”
- 3- Jim S. Wu, Mary G. Hochman, Radiology: Volume 253: Number 2—November 2009 ▪ radiology.rsna.org.” A Systematic Approach to Soft-Tissue Lesions”
- 4- M. D. Lopez Parra¹, J. Acosta Batlle¹, S. Hernandez Muñiz¹, C. Soterias Roura², I. Salmeron Beliz³, J. C. Albillos Merino²; ¹Madrid/ ES, ²San Sebastián de los Reyes/ES, ³San Sebastian De Los Reyes/ES, Poster No.: S-0227, Congress: SERAM 2014. “Ecografía Musculo-esquelética del Miembro inferior: Rentabilidad Diagnóstica”.
- 5- F. Cegarra-Navarro, M. V. Redondo Carazo, C. Zevallos, M. Cerowski, P. Aleman Diaz, V. Garcia Medina; Murcia/ES. Poster No.: S-0371, Congress: SERAM 2014. “Tumores musculoesqueléticos de partes blandas con criterios radiológicos de malignidad y benignidad histológica”.