



Nº: 0630

A PROPÓSITO DE UN CASO: SARCOMA PLEOMÓRFICO INDIFERENCIADO.

Hospital Dr. José Ramon Vidal – Corrientes – Argentina.

AUTORES:

- Dra. Garcia Paula Mariana,
 - Dr. Valdez Martin,
 - Dr. Sandoval Gonzalo,
 - Dra. Stupaczuk Julieta,
- Dr. Ochoa Roveres Rodrigo,
 - Dr. Araujo Sebastián.



N°: 0630

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente de sexo masculino de 34 años, sin antecedentes patológicos conocidos, se presenta por formación en muslo izquierdo, duro pétrea e indolora de varios meses de evolución. Se solicita TC del miembro inferior (MI) en primer término y luego centellograma óseo, con posterior biopsia de la lesión.



Fig. 1

Fig. 1 TC RECONSTRUCCION CORONAL.
Extensa imagen heterogénea, sólida, mal definida con áreas hipodensas internas, que compromete los diferentes planos musculares.



Fig. 2

Fig. 2 TC RECONSTRUCCION CORONAL.
Disminución de la cortical ósea de la diáfisis adyacente a la lesión a nivel de los tejidos blandos.



Fig. 3

Fig. 3 CENTELLOGRAMA OSEO SPECT TC.
Hipercaptación del radiofármaco a nivel de la diáfisis del fémur izquierdo.

DISCUSIÓN:

El sarcoma pleomórfico indiferenciado (SPI) representa la categoría más amplia de sarcomas de tejidos blandos en adultos, con comportamiento biológico agresivo y mal pronóstico. Casi el 50% compromete a las extremidades y generalmente se presentan como una gran masa indolora o raramente dolorosa. Suelen estar confinados a los tejidos blandos, aunque pueden originarse a nivel óseo.

En el estudio de TC suelen ser similares al músculo adyacente, con áreas heterogéneas si presentan hemorragia, necrosis o tejido mixoide abundante.

Puede presentar en algunos casos mineralización de los tejidos comprometidos. Cabe mencionar que la RM es la modalidad de elección para evaluarlos y estadificarlos.

Finalmente, hoy día se encuentran disponibles tinciones inmunohistoquímicas y marcadores genéticos para clasificar mejor a estos tumores.



CENTELLOGRAMA OSEO SPECT TC. Hipercaptación del radiofármaco a nivel de la diáfisis del fémur izquierdo.



N°: 0630

CONCLUSIÓN:

El sarcoma pleomórfico indiferenciado es el más común de los sarcomas de tejidos blandos en adultos, se los clasifica de esta manera debido a la pobre diferenciación celular en la anatomía patológica (estudio diagnóstico), aunque actualmente existen tinciones inmunohistoquímicas y marcadores genéticos que nos permiten clasificarlos más objetivamente. A pesar de la aplicación de la TC, la RM sigue siendo superior en la caracterización de las imágenes.



BIBLIOGRAFÍA:

- Alpert, J.S., Boland, P., Hameed, M. et al. Undifferentiated pleomorphic sarcoma: indolent, tail-like recurrence of a high-grade tumor. *Skeletal Radiol* 47, 141–144 (2018).
- Baheti AD, Jagannathan JP, O'Neill A, Tirumani H, Tirumani SH. Current Concepts in Non-Gastrointestinal Stromal Tumor Soft Tissue Sarcomas: A Primer for Radiologists. *Korean J Radiol.* 2017 Jan-Feb;18(1):94-106.
- Chhabra A , Ashikyan O, Ratakonda R, Bajaj G, Thakur U, Pezeshk P, et al. (2022) Soft-Tissue Tumor Reporting and Data System (ST-RADS): MRI Reporting Guideline with Multi-Institutional Validation Study of Musculoskeletal Extremity Tumors. *J Tumor Res.* 8:179.
- Crombè, A., Marcellin, P.-J., Buy, X., Stoeckle, E., Brouste, V., Italiano, A., Le Loarer, F., & Kind, M. (2019). Soft-Tissue Sarcomas: Assessment of MRI Features Correlating with Histologic Grade and Patient Outcome . *RSNA*, 291(3), 710–721.
- Gaillard F, Milton B, Rasuli B, et al. Sarcoma pleomórfico indiferenciado. Artículo de referencia, *Radiopaedia.org* (Consultado el 13 de mayo de 2023).
- Gregory Scott, S. (2017). Pleomorphic Sarcoma (Malignant Fibrous Histiocytoma) of Soft Tissue Imaging. *Medscape*.
- Levy, A.D., Manning, M.A., Miettinen, M.M. et al. Soft-Tissue Sarcomas of the Abdomen and Pelvis: Radiologic-Pathologic Features, Part 2—Uncommon Sarcomas. *RSNA* 37-3.
- Vilanova Busquets, J.C., Baleato González, S, Narváez García, J. A., Sanjuan, X, Barceló Obregón, J., Boada Ordis, M. et al. Nueva clasificación de la OMS de los tumores de partes blandas: Una guía para el radiólogo. *SERAM* S-0434. DOI: 10.1594/seram2014/S-0434.