



SARCOMA PLEOMORFICO INDIFERENCIADO: GRAN MASA INUSUAL DE RAPIDO CRECIMIENTO

Hospital interzonal de agudos Oscar E. Allende
Autores: Ramos Pacheco, Julieta. Magat, Florencia.
Buenos Aires, Mar del Plata.

Correo electrónico: julietarp@hotmail.com.ar

No existen conflictos de interés.

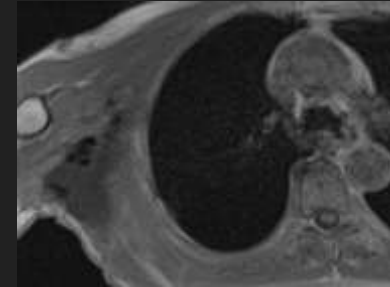
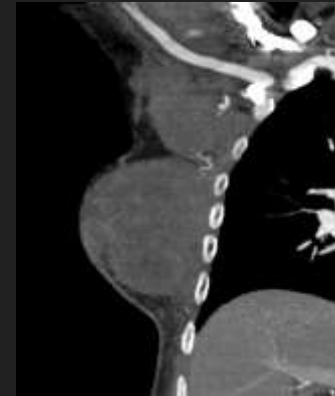
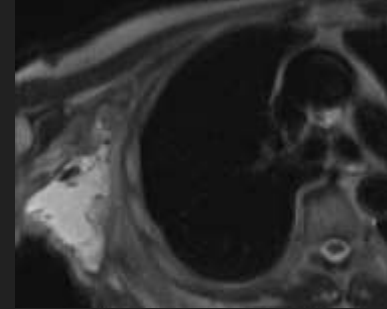
Se presenta paciente masculino de 75 años con masa palpable en pared torácica derecha lateral, no dolorosa, que le dificulta la vida cotidiana, de rápido crecimiento. Como antecedente refiere ser diabético insulino dependiente, hipertenso y haber participado en estudio medico de investigación hace 1 año donde se le inyectó vía intramuscular, fármacos en estudio por al menos 6 meses.

Hallazgos imagenológicos:

Las **radiografías simples** mostraron una masa de tejido blando, redondeada adyacente al parrilla costal sin evidencia de cambios líticos.

La **TC** mostró parénquima pulmonar sin lesiones. En la pared se observa masa redondeada de aprox 11 cm de diámetro, con captación de contraste endovenoso, y áreas centrales de necrosis sin plano de separación con estructuras mioaponeuóticas, e infiltración del plano adiposo regional.

La **resonancia magnética (RM)** es la modalidad de elección para evaluar los sarcomas de tejidos blandos, ya que es la más capaz de estadificar localmente un tumor. T1: Intensidad de señal intermedia (a baja), similar a la del músculo adyacente, heterogeneidad en caso de hemorragia, calcificación, necrosis, presencia de material mixoide. T1 (con GD) mejora prominente de los componentes sólidos. T2 intensidad de señal intermedia a alta, heterogeneidad en caso de hemorragia, calcificación, necrosis, presencia de material mixoide.



RM corte axial en T1 y T2, 6 meses postquirurgico

Discusión:

El sarcoma pleomórfico indiferenciado (SAI) se considera el tipo más común de sarcoma de tejido blando.

Su comportamiento biológico agresivo y un mal pronóstico.

Son los sarcomas de partes blandas más frecuentes que se producen como consecuencia de la radioterapia y de también se ven en un fondo de la enfermedad de Paget.

Se ha notificado la transformación secundaria en sarcomas malignos en la displasia fibrosa, el tumor de cel gigantes , encondroma, osteomielitis crónica y la osteonecrosis.

Los SAI son agresivos y representan el 25 y el 40% de todos los sarcomas de tejidos blandos en adultos.

En la localización torácica los sarcomas primarios son neoplasias raras.

Pueden originarse de cualquier estructura de la cavidad torácica: pulmón, mediastino, pleura, pared torácica o estructuras cardiovasculares.



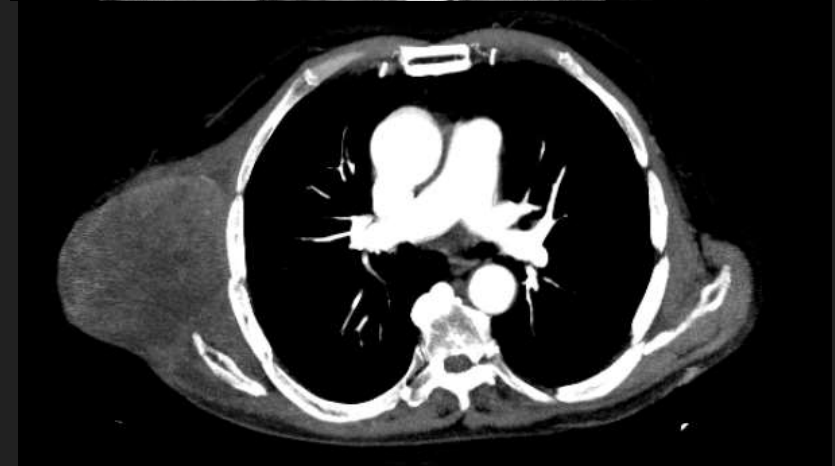
Cambios post
quirurgicos

Los hallazgos radiológicos de los sarcomas (radiografía de tórax, TC torácico, RM torácica) son inespecíficos, y su forma de presentación radiológica es variable según su localización.

El diagnóstico definitivo siempre es anatómo-patológico y requiere biopsia percutánea o quirúrgica. Sin embargo, algunos hallazgos en las pruebas de imagen (p. ej. densidad grasa o cálcica), la edad, forma de presentación, y la localización pueden ayudar a orientar el diagnóstico.

La evaluación radiológica de los sarcomas debe centrarse en el origen, extensión y su potencial resecabilidad.

Son neoplasias con un pronóstico malo. (dependiendo de su tamaño, grado de diferenciación y localización).



Diagnósticos diferenciales: Otros sarcomas y tumores de tejidos blandos, Sarcoma sinovial, fibromatosis agresiva, tumores fibrosos benignos, metástasis de tejidos blandos, miositis osificante .En general, el tratamiento inicial debe ser quirúrgico, si es posible, con QT adyuvante y posteriormente, según los tipos histológicos, QT y/o RT.

CONCLUSION

El sarcoma pleomórfico indiferenciado (SAI), se considera el tipo más común de sarcoma de tejido blando, pero la ubicación torácica es poco frecuente. Tiene un comportamiento biológico agresivo y un mal pronóstico. Por lo tanto, es importante considerarlo entre las masas de partes blandas de pared en adultos para su rapidez diagnóstica.

Bibliografía

- 
- 1-Gregory W. Gladish, MD, Bradley M. Sabloff, MD, Reginald F. Munden, DMD, MD, et al. Primary Thoracic Sarcomas. RadioGraphics 2002; 22:621–637.
 - 2-Cakir O, Topal U, Sami Bayram A, et al. Sarcomas: rare primary malignant tumors of the thorax. Diagn Interv Radiol 2005; 11:23-27.
 - 3-ee KH, Song KS, Kwon Y, et al. Mesenchymal tumors of the thorax: CT findings and pathological features. Clinical Radiology, 2003; 58:934-944.
 - 4-Maçaneiro CH, Baptista AM, Camargo OP, Filippi RZ, Oliveira .UNDIFFERENTIATED PLEOMORPHIC SARCOMA: PROGNOSTIC FACTORS IN 42 EXTREMITY CASES. Acta Ortop Bras. 2023 May 1;31(2):e265942. doi: 10.1590/1413-785220233102e265942