

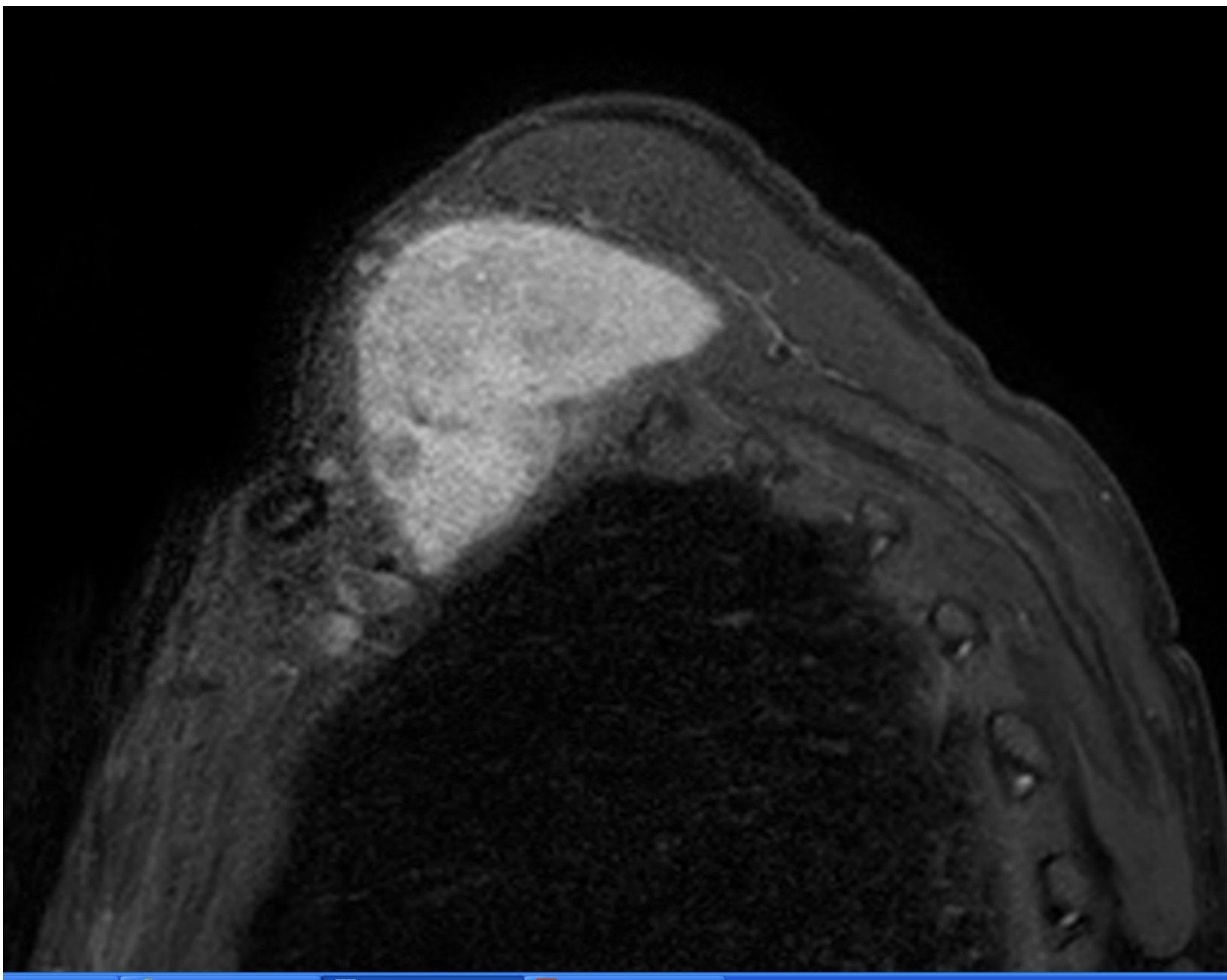
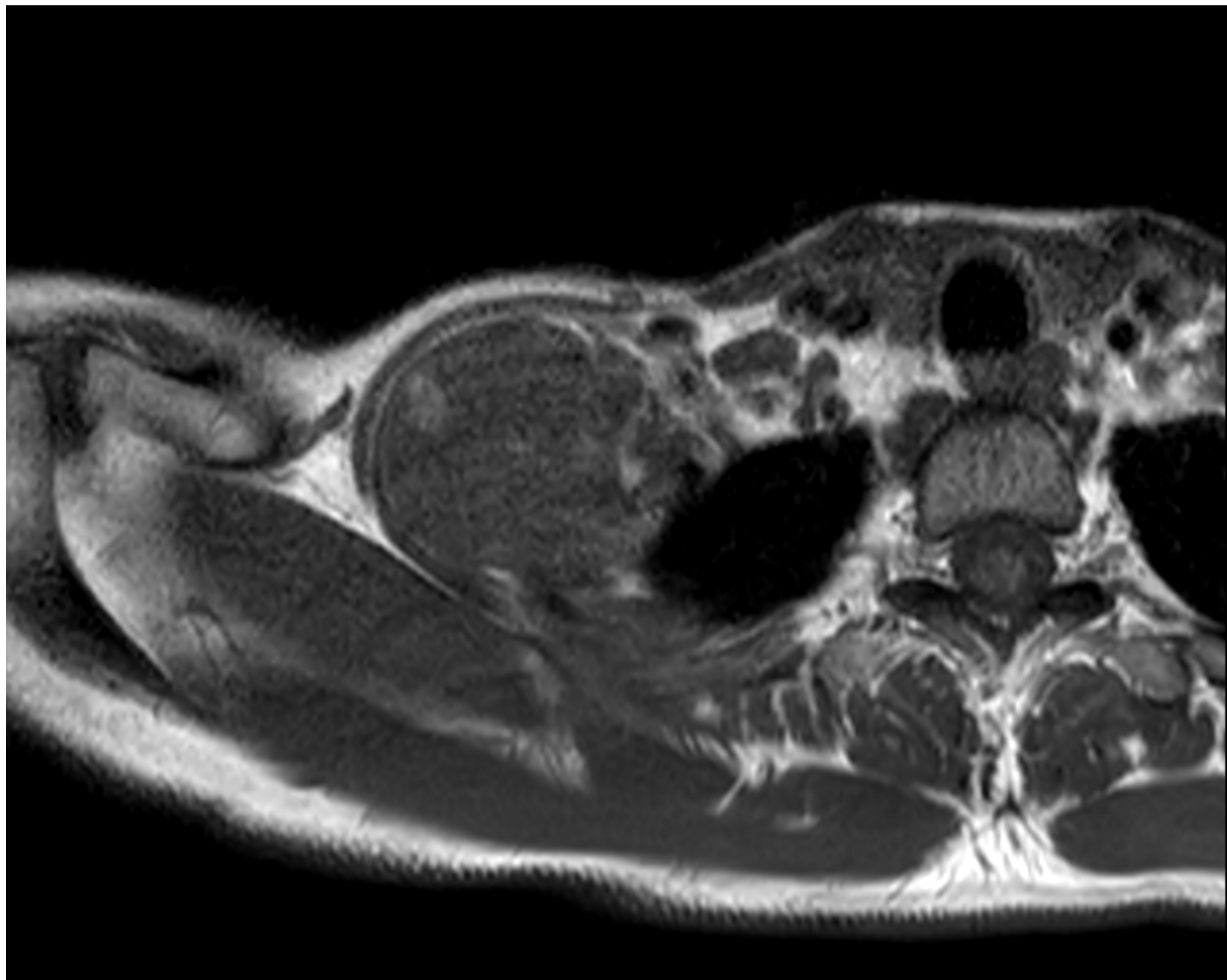
Cervicobraquialgias de etiología tumoral. Revisión de 3 casos de tumores escapulotoracoclaviculares.

Martín Somoza, FJ. López Muñoz, C. Gaspar Aparicio, N. Martínez Arnaiz, J. Doñate Pérez, F. Jiménez Ortega, P.

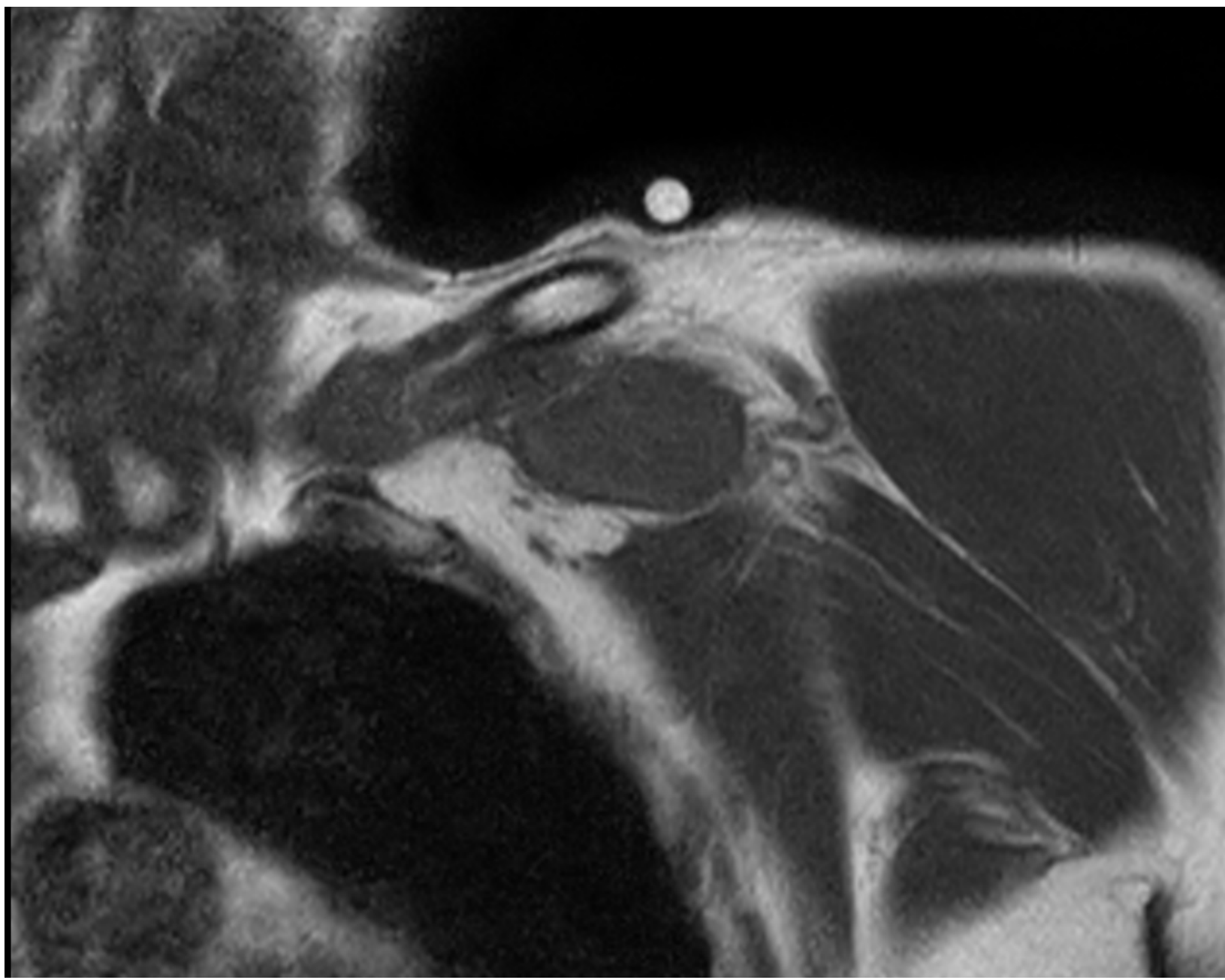
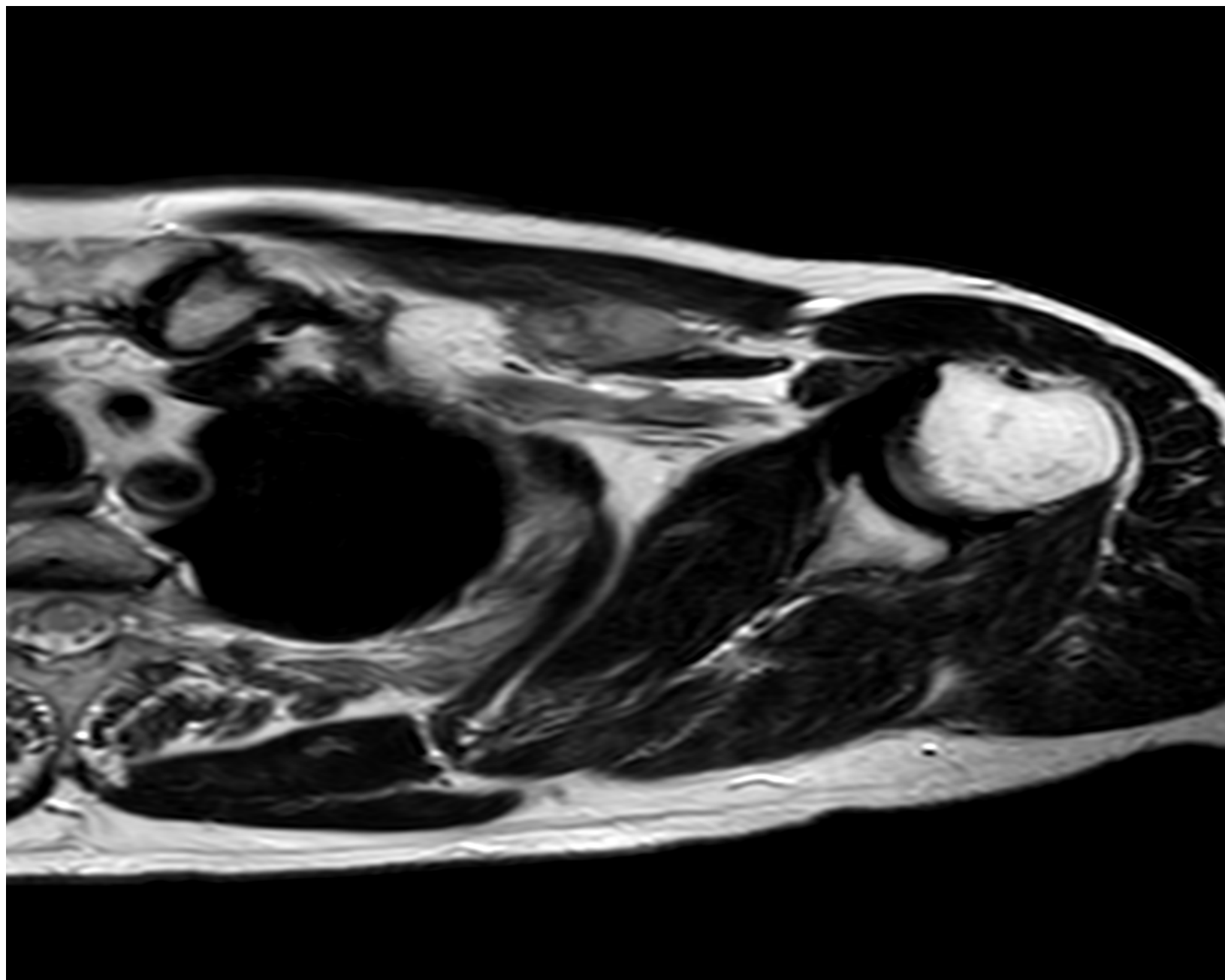
Objetivo: Plantear un diagnóstico diferencial de lesiones tumorales que puedan causar cervicobraquialgias con afectación radiculoplexular por su localización y características específicas.

Introducción: Se presentan una revisión de 3 casos de lesiones tumorales de diferente estirpe histiológica (mixofibrosarcoma de alto grado vs neurofibroma plexiforme vs tumor maligno de vaina de nervio periférico - TMVNP) aunque con una localización y unas características clínicas similares, que obligaron a hacer un amplio estudio de imagen y anatomopatológico para su diagnóstico y tratamiento definitivo

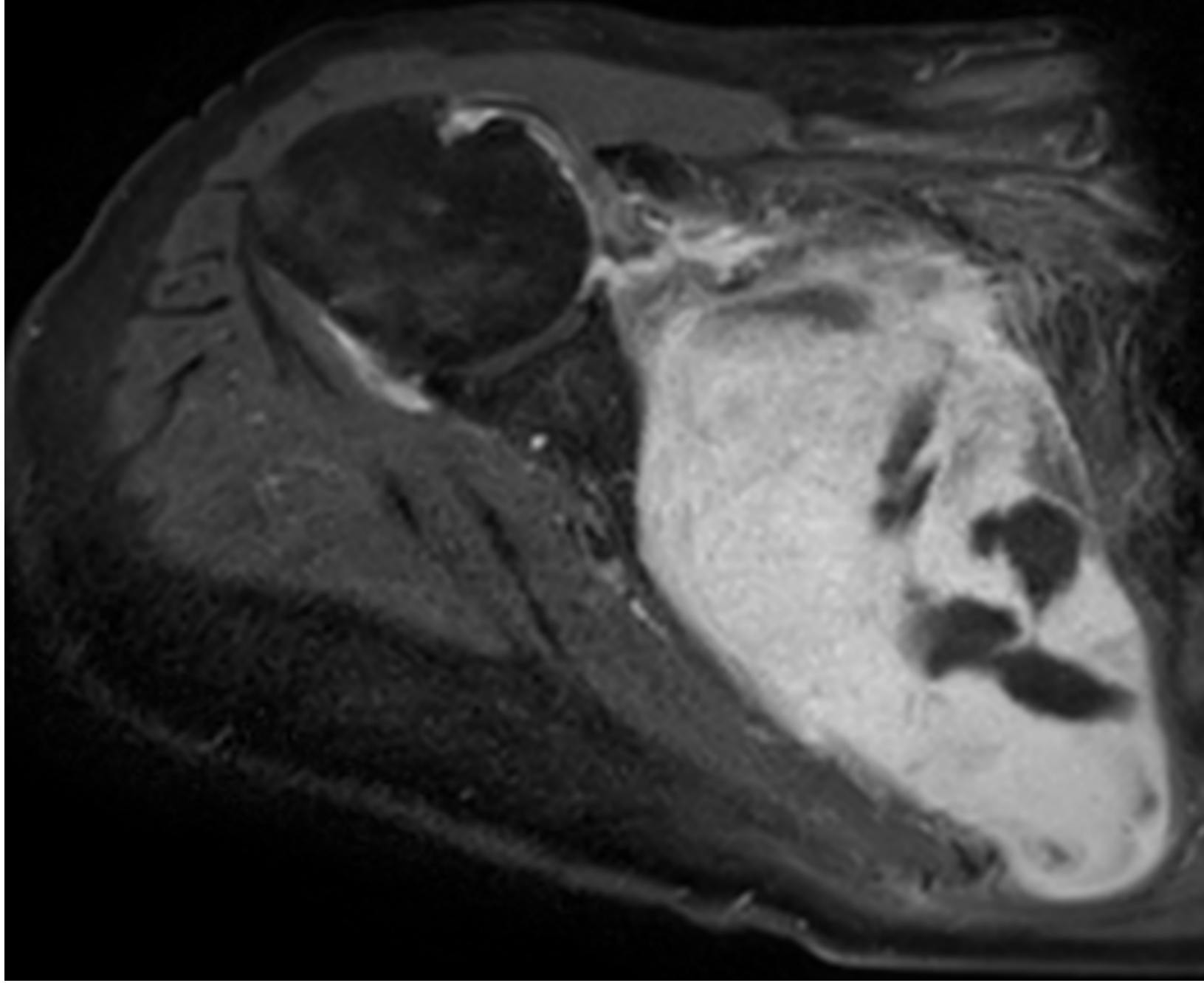
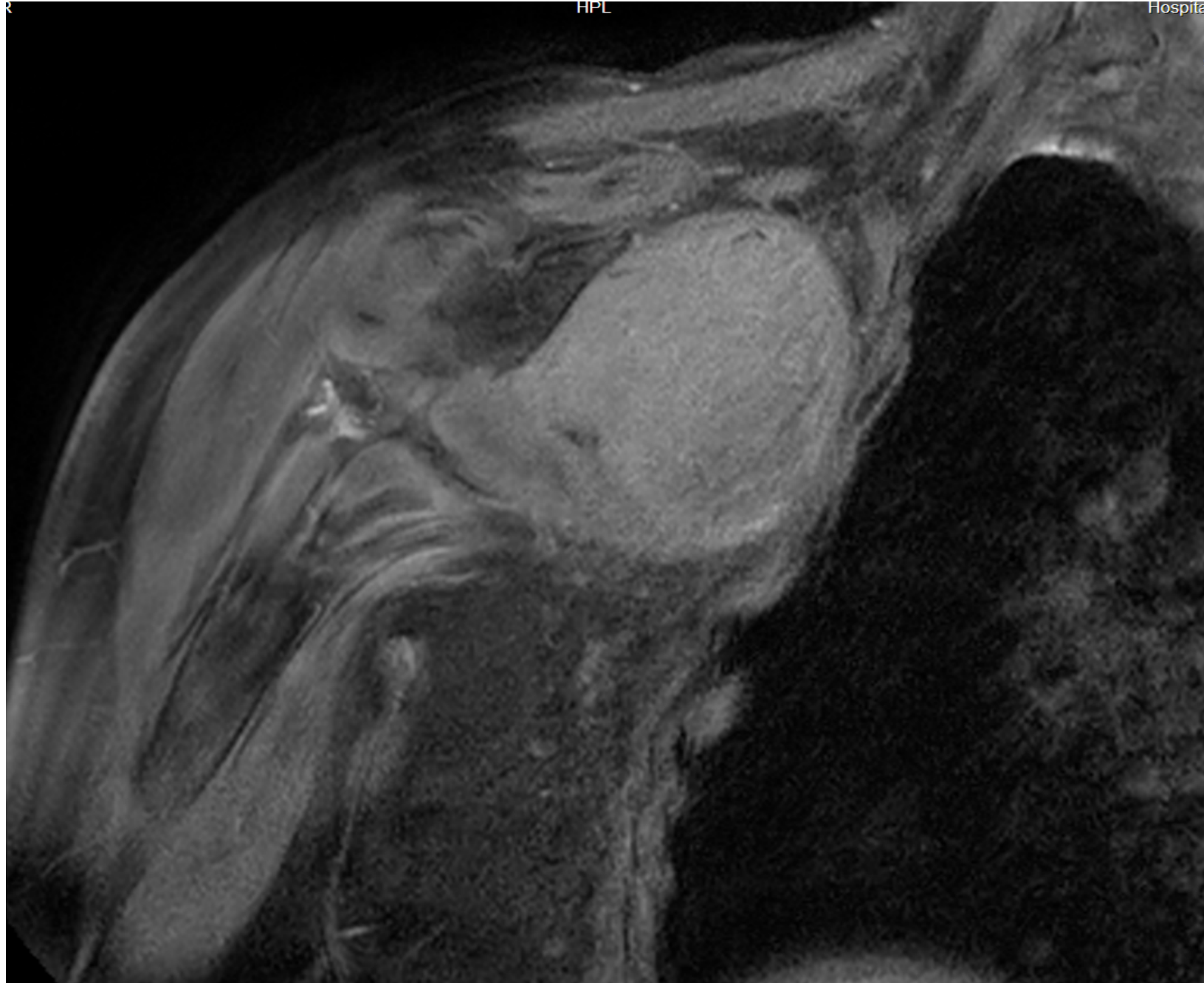
Material y método: Presentamos 3 casos de lesiones tumorales, dos localizados en la fosa clavicular y otro con localización subescapular. Todos ellos fueron de crecimiento rápido y adheridos a planos profundos. Clínicamente, no dolorosos a la palpación pero sí causaban dolor irradiado a miembro superior, molestias a la movilización y dos de ellos presentaban alteraciones sensitivas distales. Se necesitaron distintas pruebas de imagen y estudios anatomopatológicos para la orientación diagnóstica. Se presentaron en el Comité de Tumores para valorar actitud.



Imágenes 1-2:
Neurofibroma plexiforme (RM)



Imágenes 3-4:
Tumor maligno de vaina de nervio periférico



Images 5-6:
Mixofibrosarcoma de alto grado (RM)

Resultados: En las imágenes radiológicas todos ellos tenían características de sarcomas de partes blandas, siendo esta la primera impresión diagnóstica. Los resultados anatomopatológicos fueron dispares: uno de ellos era sugestivo de TMVNP sin descartar posibilidad de melanoma metastásico; otro tumor sugería lesión benigna, planteando diagnóstico diferencial entre Schwanoma y Neurofibroma plexiforme; el tercer tumor fue sugestivo de sarcoma de alto grado (mixofibrosarcoma). En el Comité de Tumores se individualizó cada caso, optando por cirugía de resección del tumor benigno y por terapia adyuvante más cirugía de resección en las lesiones malignas.

Conclusiones: Los tumores de partes blandas pueden ocasionar síntomas focales e irradiados dependiendo de su localización y agresividad. Para su diagnóstico es importante un estudio radiológico, anatomopatológico y de extensión así como un abordaje multidisciplinar para una correcta actitud terapéutica.

Bibliografía:

- Woodward TW, Best TM. The painful shoulder: Clini- cal evaluation. Am Fam Physician 2000; 61: 3079-88.
- Ortiz Hidalgo C, Weller RO. Peripheral Nervous System. Miles ST, editor. Histology for pathologists. Baltimore: Lippincot Williams & Wilkins 2006
- Zulfiqar MI, Sheikh UN, Montgomery EA. Myxoid neoplasms. Surg Pathol Clin. 2011;4:843-64.