

Mesenquimoma maligno

Dr. LUIS M. FALCONI *

Gilmour (25) (1943) describió un tumor complejo constituido por diferentes estirpes neoplásicas derivadas del mesénquima al que llamó "mesenquimoma". Posteriormente se continuó denominando así a estos tumores de los tejidos blandos compuestos por células diferenciadas en más de dos tipos tisulares blastomatosos, distintos del estroma fibrovascular del tumor.

Estos tumores se conocían clásicamente bajo complejas denominaciones descriptivas, en las que se agrupaban los distintos componentes tisulares del neoplasma. Los tejidos que los constituyen no están relacionados entre sí, pudiéndose ver áreas de leiomioma, sarcoma osteogénico (10), condrosarcoma, sarcoma reticulocelular, liposarcoma, hemangioma, etc. Para explicar su histogénesis algunos han preconizado que se originan en restos disontogénicos (41).

El mesenquimoma maligno es un tumor poco frecuente en las partes blandas. También se observa en mama (77) y pulmón. En las fosas nasales y en el tracto urogenital se pueden encontrar tumores mixtos mesenquimatosos relacionados, en las primeras, a trastornos disembrioplásicos, y en el tracto genital originados aparentemente en restos müllerianos. Nosotros hemos tenido oportunidad de estudiar en mama dos tumores de este tipo (18). Stout (69) describió 5 casos de mesenquimoma de partes blandas, 3 de ellos en pacientes de sexo masculino entre los 15 y 77 años de edad. Todos se localizaban en los miembros, donde predominan sobre todo en el muslo, en relación a la vaina de los vasos femorales. En 3 casos hubo metástasis y recidiva. Las formas benignas de los mesenquimomas de partes blandas son excepcionales.

Histogénesis.—Ya se ha insistido en la introducción de esta Mesa Redonda sobre la capacidad multipotencial, histriónica, de la célula mesenquimática primitiva, para dar, bajo condiciones normales, de irritación patológica o en procesos neoplásicos, tejidos diferenciados de distinto tipo. También se ha insistido sobre la posible intermutabilidad, doctrinariamente planteada, entre diferentes estirpes celulares maduras de los tejidos conjuntivos. Estos distintos componentes tisulares neoplásicos reunidos en un tumor mixto mesenquimático no deben confundirse con áreas de maduración de un tejido tumoral en otro como, por

ejemplo, las áreas fibrosarcomatosas del linfomasarcoma o del sarcoma sinovial. Simplemente son zonas de maduración o sectores indiferenciados de un mismo tejido neoplásico.

Historia natural.—Personalmente hemos estudiado 4 casos de mesenquimoma maligno de partes blandas. Resumiremos brevemente esa casuística en relación a su evolución y pronóstico. Tres de ellos se localizaron en músculo. Las edades, al comienzo de los síntomas, eran de 18, 21, 60 y 61 años. Tres fueron de sexo femenino y uno masculino. La recidiva se observó en dos de los cuatro casos. Tres veces en cinco años en una mujer de 60 años y en otra paciente de 61 años, tres recidivas en quince meses realizándose, luego de la última, la amputación. En tres casos se hizo la resección total amplia del tumor con los músculos invadidos o vecinos. En una mujer de 21 años sólo se efectuó una biopsia por incisión de un voluminoso tumor y luego la amputación. Dos pacientes fallecieron de metástasis pulmonares, 8 y 20 meses luego del diagnóstico. En un caso se hizo radioterapia preoperatoria sin lograr disminuir el tamaño del tumor.

Caracteres macroscópicos.—Es un tumor sólido, circunscrito, no encapsulado, habitualmente polilobulado, de 4 a 30 cm. de eje mayor (fig. 1). Adherente o invasor de las vainas vasculares. Blancoamarillento, elástico, con focos de necrosis y hemorragia frecuentes. Cuando el componente cartilaginoso es abundante, es característica la presencia de áreas azuladas traslúcidas. En ocasiones es multinodular.

Caracteres histopatológicos.—Concurren a formar el tumor los diversos tipos de tejidos sarcomatosos de estirpe mesenquimática. Pueden existir áreas de fibrosarcoma, sarcoma osteogénico, condro, hemangio, retículo, lipo, leiomio y rabdomiosarcoma, predominando habitualmente uno de los componentes (en general fibrosarcoma) sobre el resto. Son frecuentes las mitosis y el atipismo, así como el polimorfismo y el gigantismo nuclear. En algunas circunstancias existen tejidos bien diferenciados junto a otras áreas altamente anaplásicas.

RESUMEN

El mesenquimoma maligno es un tumor de baja frecuencia en las partes blandas, con localización más habitual en músculo, de capacidad recidivante local y regional tenaz, metastasiante (por vía hematogena) en el 50 % de los casos. Predomina en el sexo femenino.

* Prof. Adj. de Anatomía Patológica de la F. de Odontología; Asistente del Depto. de Anatomía Patológica, Hospital de Clínicas.

Su histogénesis es compleja y se admite que sea el resultado de la capacidad de diferenciación multipotencial de la célula mesenquimática primitiva en diversos tejidos.

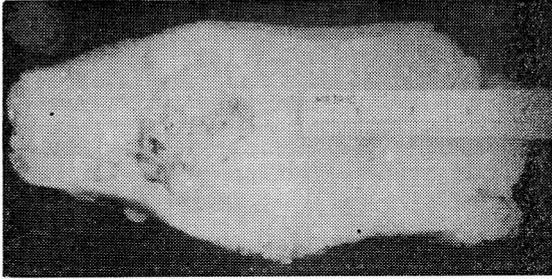


FIG. 1.— Mesenquimoma maligno de partes blandas. Tumor nodular, lobulado, blancogrisáceo, con áreas de necrosis y hemorragia.

RÉSUMÉ

Le mésenchymome malin est une tumeur peu fréquente dans les parties molles et plus couramment localisée dans le muscle, et à capacité récidivante locale et régionale tenace, avec tendance à la métastase (par voie hématogène) dans 50 % des cas. Il prédomine chez la femme. Son histogénèse est complexe et on admet qu'elle résulte de la capacité de différenciation multipotentielle de la cellule mésenchymatique primitive dans divers tissus.

SUMMARY

Malignant mesenchymoma is a low-frequency tumor of soft parts, generally localized in the muscle, with tenacious local and regional recurrency causing metastasis in 50 % of cases, through the bloodstream. It is predominant in females. Histogenesis is complex and it is admitted that they result in multipotential differentiation capacity of primitive mesenchymatic cell in different tissues.