

Dra. GLADYS SILVA DE VILLAR *

Los mixomas constituyen una variedad de tumores mesenquimatosos cuya estructura histológica remeda la del mesénquima embrionario o la del tejido mucoso del cordón umbilical (gelatina de Wharton).

Es un tumor poco frecuente o mismo excepcional que no tiene preferencia por ninguno de los dos sexos y su edad de comienzo varía entre 0 y 70 años, con un pico máximo en la primera y otro en la quinta décadas (70).

Se localiza preferentemente en las partes blandas (tejidos subcutáneo y aponeurótico), pero también se puede observar en huesos (sobre todo maxilar), aparato genitourinario, especialmente del niño, y corazón.

Histogénesis.— Su histogénesis es discutida. Como el tejido mucoso no existe en el adulto, algunos, siguiendo a Ewing (22), suponen que provienen de restos embrionarios del mesénquima primitivo, mientras que Willis (31) sostiene que son fibromas o fibrosarcomas en los cuales ha reaparecido la propiedad del tejido mesenquimatoso de producir mucina en la matriz intercelular.

Caracteres macroscópicos.— Son tumores solitarios, envueltos en una cápsula muy delicada o pseudocápsula constituida por compresión de los tejidos vecinos. Son de consistencia blanda o ligeramente firmes. Al corte, son de co-

lor blanquecino azulado, viscosos, de aspecto traslúcido (fig. 1), a veces con focos de reblandecimiento y hemorragia. Ocasionalmente tienen tendencia a la formación de quistes (70).

Caracteres microscópicos.— Histológicamente están formados exclusivamente por grandes células estrelladas o fusiformes con prolongaciones anastomosadas (fig. 2), en medio de un material intercelular mucoide, basófilo, constituido principalmente por ácido hialurónico. En medio de esa matriz intercelular se encuentra una cantidad variable de fibras de reticulina y colágenas. Este último hecho lo relaciona más con el tejido mucoso del cordón umbilical que con el mesénquima embrionario que carece de elementos fibrilares (12). Se pueden encontrar áreas más densas con aumento de las fibras colágenas y disminución de la sustancia mucoide. A este nivel las células son fusiformes, pero no se observa ninguna otra alteración metaplásica (70), lo que los diferencia de los mesenquimomas. Estas zonas de aspecto fibrosarcomatoso, semejantes a las que se observan en otros tumores de origen similar, son índice de la multipotencialidad de las células mesenquimatosas. Nunca son muy extensas y no deben ser confundidas con verdaderos fibrosarcomas con áreas de degeneración mucoidea.

Diagnóstico diferencial.— No se plantea, salvo con los antiguamente denominados lipomixosarcomas, fibromixosarcomas, etc., que fueron considerados en otra época como combinaciones de tejidos tumorales de carácter sarcomatoso. Actualmente estas denominaciones no son

* Ex-ayudante del Depto. de Anatomía Patológica y del Lab. de Anatomía Patológica del Instituto de Endocrinología.

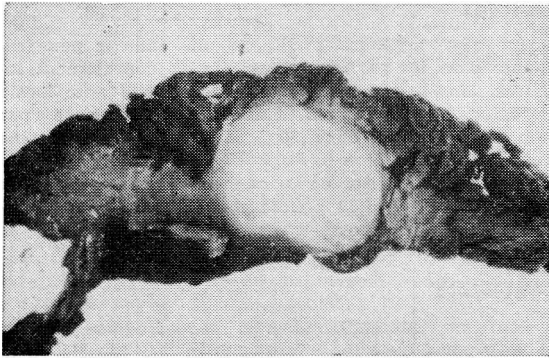


FIG. 1.—Tumoración perteneciente a una enferma de 49 años, localizada en el muslo derecho con un año de evolución preoperatoria. Se realizó exéresis amplia. Se observa un tumor redondeado, circunscrito, blanco traslúcido, rodeado de masas musculares.

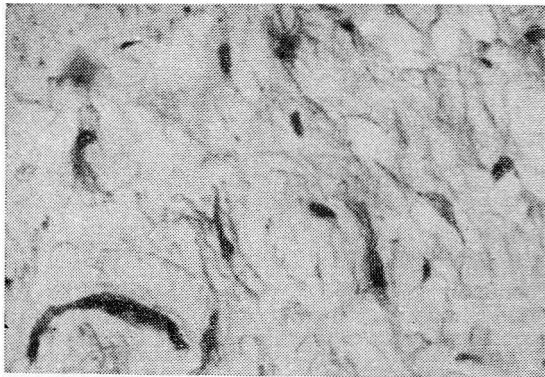


FIG. 2.—Detalle histológico del tumor de la Fig. 1. Escasas células fusiformes y estrelladas en medio de una abundante sustancia intersticial. (Hematoxilina-Eosina).

aceptadas y en cambio se considera a dichas neoformaciones como verdaderos sarcomas con un tejido predominante que es el que rige su comportamiento clínico. El "tejido mucoide" de estas formas no es más que un aspecto microscópico del tejido tumoral, correspondiente a fenómenos degenerativos de carácter secundario.

Caracteres evolutivos.—El mixoma de partes blandas es un tumor de crecimiento lento. Según Stout (70) su evolución preoperatoria puede variar entre 2 semanas y 37 años. Suele

presentar largos períodos estacionarios para luego aumentar bruscamente de tamaño. Su crecimiento es fundamentalmente expansivo y accesoriamente infiltrante, pero es un tumor agresivo localmente y recidivante, a menos que la intervención quirúrgica haga una exéresis radical que extirpe el tumor con la zona que lo rodea.

Aunque algunos autores (63) describen formas benignas y formas malignas con metástasis generalizadas (verdaderos mixosarcomas), la mayoría (12, 59, 70) sostiene que, salvo algunos casos de localización cardíaca, el mixoma nunca da metástasis, aunque su comportamiento no corresponda al de un tumor realmente benigno. Como hemos visto, sólo tiene malignidad local y en general las recidivas son tardías. Si llevan a la muerte, lo hacen porque dañan estructuras vitales por compresión o erosión durante su crecimiento expansivo e infiltrante.

RESUMEN

El mixoma es un tumor poco frecuente de partes blandas que posee una estructura histológica característica semejante a la del mesénquima primitivo o a la del tejido mucoso embrionario. Son tumores con malignidad local que nunca dan metástasis, pero que frente a exéresis conservadoras pueden recidivar. No deben confundirse los mixomas, verdaderas neoplasias, con las zonas de degeneración mucoidea de otros tumores de estirpe conjuntiva.

RÉSUMÉ

Le myxome est une tumeur peu fréquente des parties molles, qui possède une structure histologique caractéristique, semblable à celle du mésenchyme primitif ou à celle du tissu muqueux embryonnaire. Ce sont des tumeurs à malignité locale qui ne donnent jamais de métastase mais qui, dans le cadre d'exérèses conservatrices, peuvent récidiver. Il ne faut pas confondre les myxomes, qui sont de véritables néoplasies, avec les zones de dégénération muqueuse des autres tumeurs d'origine conjonctive.

SUMMARY

Myxomas are rare tumors of soft parts with histological characteristics similar to that of primitive mesenchyme or embryonic mucous tissue. They are locally malignant but never produce metastasis; however if abscission is conservative they may recur. Myxomas, which are real neoplasias, should not be mistaken with mucoid degeneration areas of other tumors of conjunctive origin.