

# TUMOR PHAT: UN HALLAZGO POCO FRECUENTE EN CIRUGIA DE PARTES BLANDAS



Hospital  
Universitario  
Reina Sofía

RODRIGUEZ MARTINEZ G, MORAL GAMEZ J, ALFARO GARIJO M, ROMAN TORRES. M, QUEVEDO REINOSO. RA.  
HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFIA

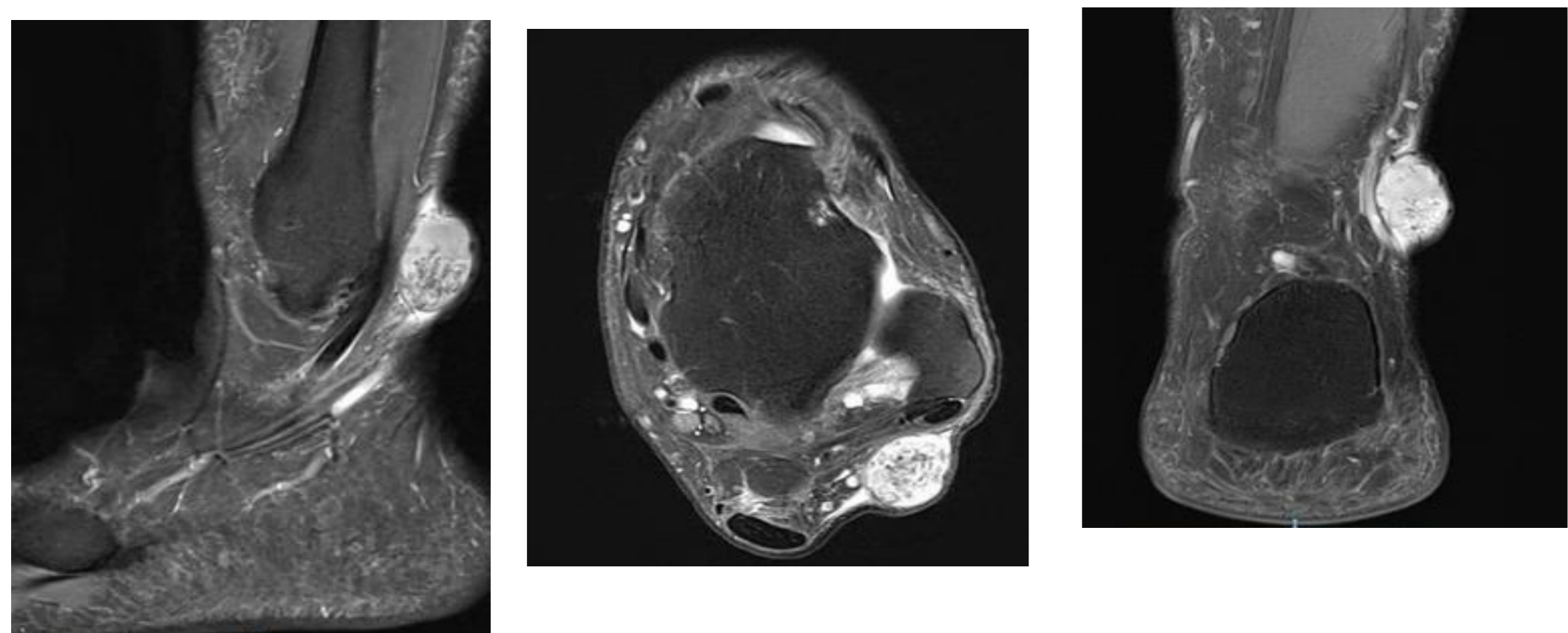
## INTRODUCCIÓN

Los tumores pleomórficos telangiectásicos hialinizantes (PHAT) son neoplasias muy poco frecuentes de tejidos blandos, comúnmente localizadas en las extremidades inferiores. Histológicamente se caracterizan por vasos dilatados rodeados de células fusiformes y depósitos hialinizados. Aunque son predominantemente benignos, pueden mostrar agresividad local y altas tasas de recidiva, lo que resalta la importancia del manejo quirúrgico completo. Su diagnóstico diferencial incluye neurilemomas, dermatofibrosarcoma protuberans y fibrohistiocitomas malignos. La inmunohistoquímica es esencial para su identificación, destacando la positividad para CD34, su baja proliferación (Ki-67 <1%), y la negatividad para S100 y SOX10, diferenciándolos de tumores neurales y melanocíticos.

La literatura disponible apoya la resección quirúrgica completa como tratamiento principal, minimizando las recurrencias y favoreciendo su evolución clínica.

## OBJETIVO

Presentar el caso de un paciente con una tumoración rara y poco descrita en la literatura de partes blandas de crecimiento lento en el pie izquierdo, el diagnóstico diferencial y el tratamiento empleado.

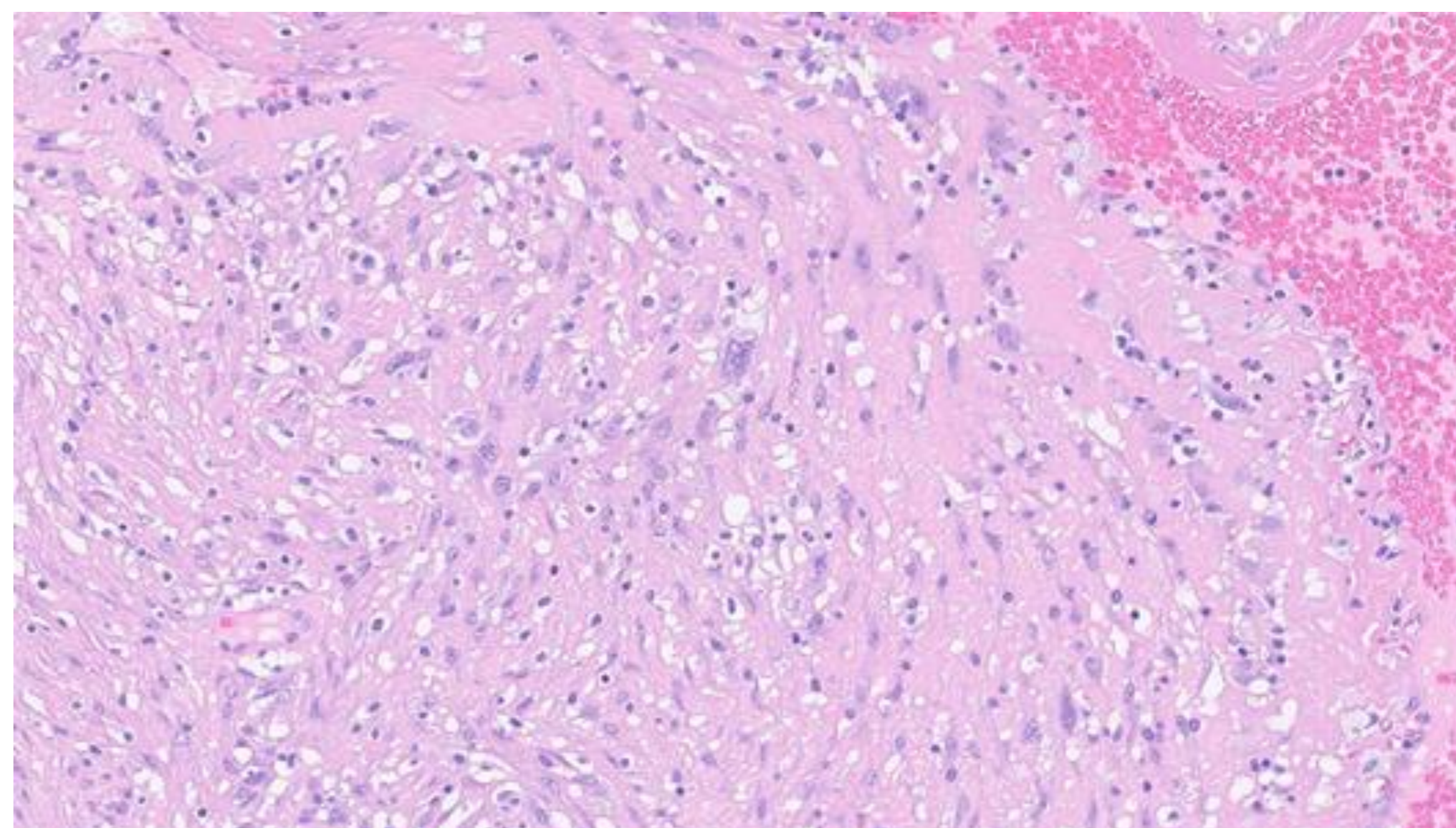


## METODOLOGIA

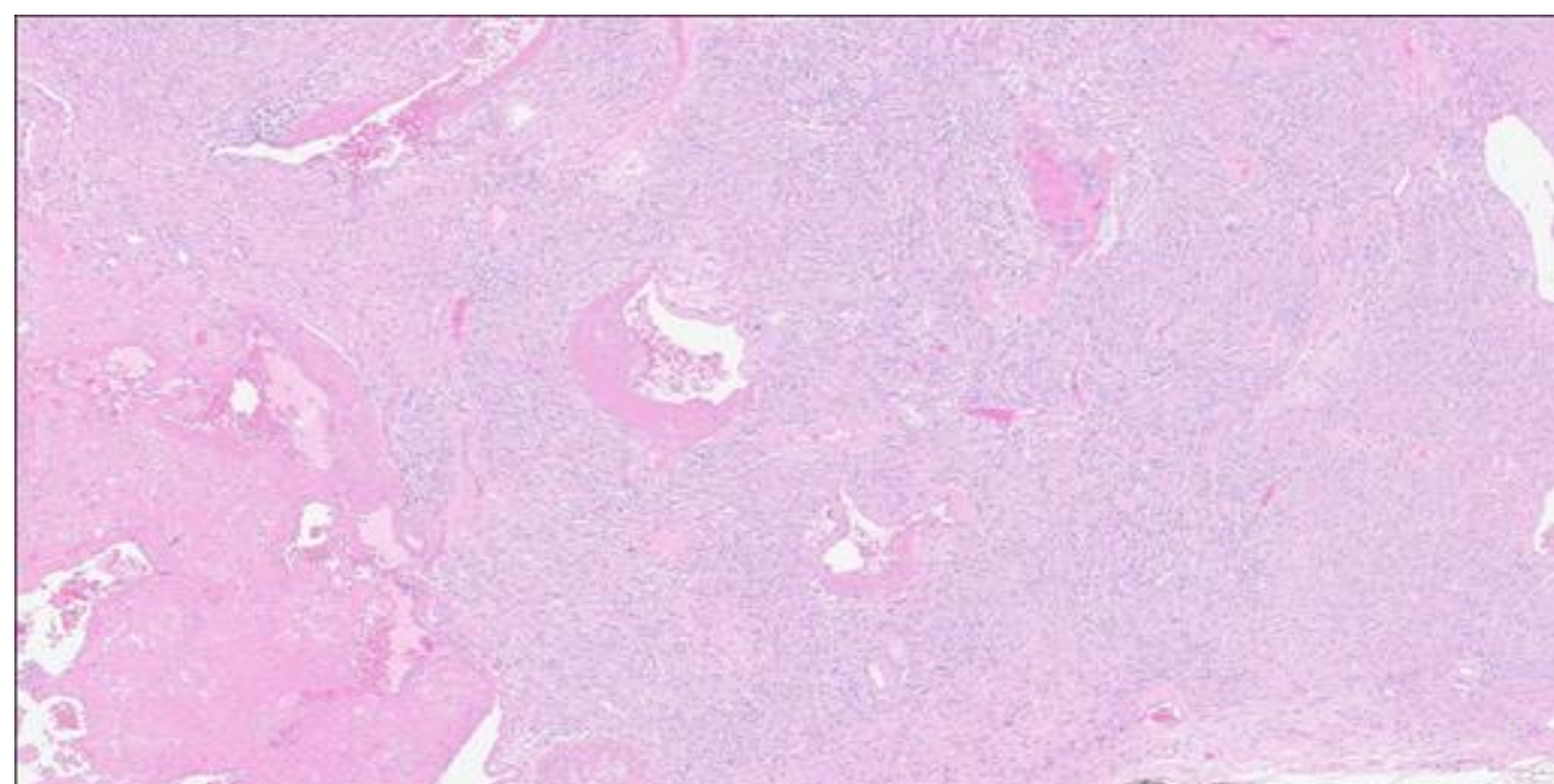
Paciente varón de 48 años con una tumoración en la cara lateral del pie izquierdo de 2 años de evolución. Se observaba una lesión subcutánea, no adherida a planos profundos, no dolorosa, causaba prurito ocasional, sin parestesias ni alteraciones neurológicas. El signo de Tinnel fue negativo. En la RMN se describe una lesión sólida bien delimitada, posterior al maléolo externo (24 x 14 x 20 mm), hiperintensa en DPFS con un área central hipointensa, y sugestiva de tumor de origen neural en el trayecto del nervio sural, con crecimiento respecto a una ecografía previa (16 mm). No había alteraciones en los elementos óseos, estructuras tendinosas ni ligamentosas.

## RESULTADOS

Se realiza la exéresis de una tumoración bien delimitada de tejido blando, lobulada y superficial, de aproximadamente 3 cm. La lesión no dependía del nervio sural. La anatomía patológica informa de una lesión nodular grisáceo-amarillenta (3 x 2,5 x 2,2 cm) con aspecto microquístico con CD34 positivo focal, actina de músculo liso y caldesmón: positivos, S100 y SOX10 negativos y Ki-67 Inferior al 1%. Se identifica como tumor pleomórfico telangiectásico hialinizante. Evolución Postoperatoria: recuperación clínica favorable, sin signos de déficit neurológico.



HE 20X: CELULAS PLEOMORFICAS DE NUCLEO POLILOBLADO



HE 4X: VASOS CON DEPOSITO FIBRINOIDE EN PARED DE CELULAS FUSIFORMES PERIFERICAS

## CONCLUSIONES

Los PHAT son tumoraciones de partes blandas bien definidas, pero poco descritas en la literatura. Su comportamiento clínico es predominantemente benigno, con baja actividad proliferativa (Ki-67 < 1%) y positividad para CD34, lo que los caracteriza histológicamente. El tratamiento quirúrgico con extirpación completa es fundamental para evitar recurrencias y lograr buenos resultados. En casos cercanos al nervio sural, la preservación de estructuras nerviosas es crucial.

## REFERENCIAS

1. Smith MEF, Fisher C. Pleomorphic hyalinizing angiectatic tumor: clinicopathologic analysis. Am J Surg Pathol. 1996;20(1):21-29. doi:10.1097/0000478-199601000-00003
2. Inyang AP, McCarthy EF. Clinical characteristics of pleomorphic hyalinizing angiectatic tumors. Clin Imaging. 2023;94:67-72. doi:10.1016/j.clinima.2023.01.017
3. Inyang AP, Fisher C. Neural tumors with overlapping features: a diagnostic review. Arch Pathol Lab Med. 2015;139(5):665-674. doi:10.5858/arpa.2013-0594-RA
4. Gupta S, Puri A. Long-term outcomes of PHAT resections: a multicenter study. J Orthop Surg Res. 2021;16:2458. doi:10.1186/s13018-021-02590-y
5. Golpe AL, Weiss SW. Pleomorphic hyalinizing angiectatic tumor of soft parts: A review of clinicopathologic and immunohistochemical features. Hum Pathol. 2011;42(4):421-429. doi:10.1016/j.humpath.2010.09.010
6. Jor V, Fletcher CDM. WHO classification of soft tissue tumors: A summary. Mod Pathol. 2014;27(1):144-148. doi:10.1038/modpathol.2013.123.