



### OBJETIVO

El carcinoma mioepitelial es un tumor maligno raro, principalmente de las glándulas salivales, con pocos casos en extremidades. Su tratamiento no está estandarizado y la resección quirúrgica con márgenes claros es clave en casos no metastásicos, aunque la recurrencia local es elevada (30-40%). La radioterapia y quimioterapia se reservan para casos avanzados, sin regímenes definidos. Dada su agresividad y riesgo metastásico, la derivación temprana a centros especializados es fundamental para un manejo óptimo.

Nuestro objetivo es presentar un caso de carcinoma mioepitelial remitido a un centro de referencia nacional para su manejo especializado, a fin de establecer un enfoque diagnóstico y terapéutico que sirva de base para futuros casos.



### MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos una mujer de 67 años con tumoración de rápido crecimiento en pie izquierdo, indolora. En radiografía simple observamos osteólisis grave de primer metatarsiano, sugestiva de malignidad (Imagen 1). Es referida a un centro nacional de sarcomas donde se realiza TC y RNM que muestran una masa de tejido blando de 6,6 x 5,57 x 5,77 cm en los músculos flexores del primer dedo del pie, que erosionaba el primer metatarsiano, sin enfermedad a distancia (Imagen 2). La inmunohistoquímica fue positiva para CKAE1/AE3, Actina HHF35 y Calponina, y negativa para EMA, S100, SOX10 y desmina confirmando un carcinoma mioepitelial (Imagen 3). La paciente fue sometida a una amputación trans-Lisfranc con márgenes quirúrgicos adecuados.

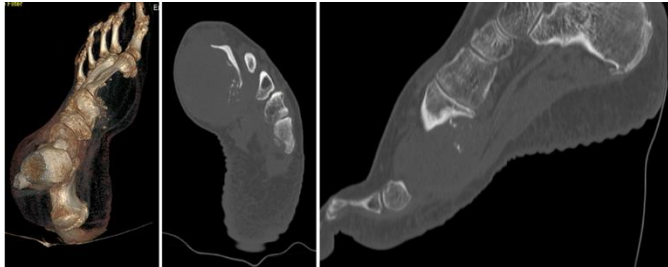


Imagen 1. TC y reconstrucción 3D donde se ve una severa osteólisis del primer metatarsiano

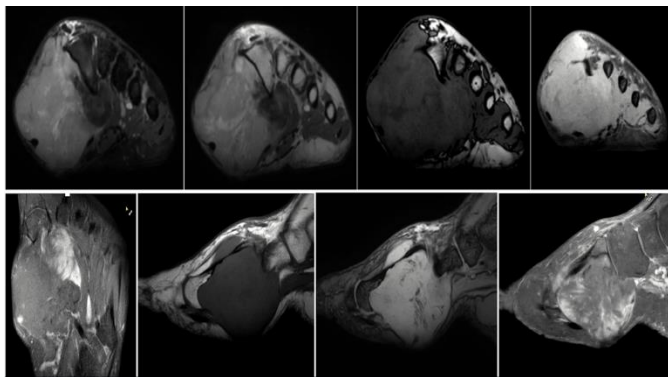
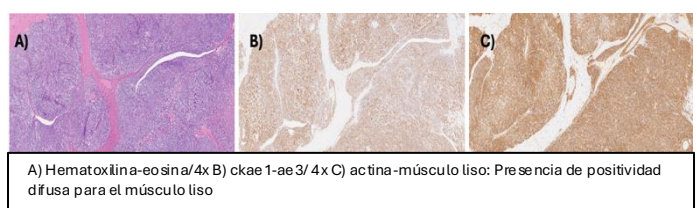
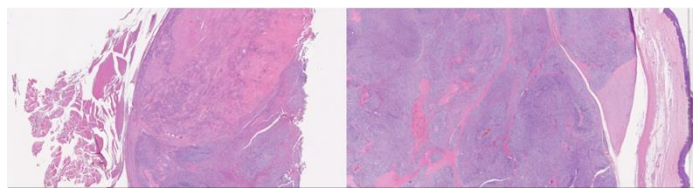


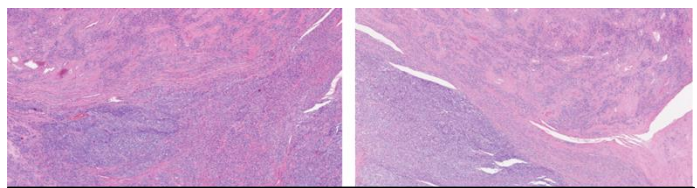
Imagen 2. RNM que muestran una masa de tejido blando de 6,6 x 5,57 x 5,77 cm en los músculos flexores del primer dedo del pie



A) Hematoxilina-eosina/4x B) ckae 1-ae3/ 4x C) actina-músculo liso: Presencia de positividad difusa para el músculo liso



1x hematoxilina-eosina: neoplasia mixta de crecimiento nodular y expansivo con estroma hialinizado con zonas hipercelulares centrales e hipocelulares en la periferia



4x hematoxilina-eosina: las células presentan un aspecto epitelioide y también zonas más fusiformes

Imagen 3: Muestras anatómicas patológicas en diversas tinciones y aumentos

En el postoperatorio inmediato la paciente experimenta dolor neuropático tratado médicamente con pregabalina, así como una infección superficial de la herida por estafilococo que respondió bien a antibioterapia.

Tras 12 meses la paciente se encuentra sin recidiva local ni enfermedad metastásica (Imagen 4).

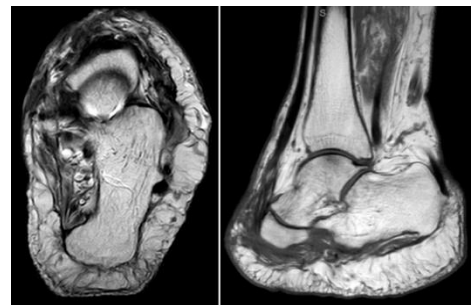


Imagen 4. Amputación trans Lisfranc sin signos de recurrencia en RNM

### RESULTADOS



### CONCLUSIÓN

El carcinoma mioepitelial de las extremidades es una entidad rara y difícil de diagnosticar, que requiere un alto índice de sospecha. Este caso pone de relieve la naturaleza agresiva del tumor y el papel fundamental del diagnóstico precoz, así como la referencia temprana de estos pacientes a un centro de referencia nacional en sarcomas con un equipo multidisciplinar como un factor pronóstico clave.

La publicación de casos aporta conocimiento a la escasa bibliografía publicada hasta la fecha para optimizar futuras estrategias de tratamiento estandarizados y abordar las incertidumbres que rodean la terapia adyuvante.