

# Tofo gotoso gigante

Rubio Sáez, Israel; Merino Rueda, Luis Rodrigo; Suazo Carrillo, Guillermo; Bellostas Muñoz, Lorena; Barrientos Ruiz, Irene; Ortiz Cruz, Eduardo José; Peleteiro Pensado, Manuel

Los autores declaran no tener conflictos de intereses

## INTRODUCCIÓN

Raramente, la hiperuricemia puede desarrollar tofos gotosos tan grandes que pueden ser compatibles con un sarcoma de partes blandas.

## MATERIAL Y MÉTODO

Varón de 48 años que acude a consulta por presentar una masa en la parte anterior de su tobillo izquierdo durante varios meses. La tumoración era dolorosa y limitaba el rango articular y le impedía realizar sus actividades cotidianas. El paciente negaba cualquier traumatismo y la presencia de síntomas de síndrome constitucional. Como antecedente personal, padece poliartritis psoriásica y está en tratamiento con Leflunomida. En la exploración física, se detectó una masa de partes blandas de 60 x 30mm, superficial, móvil y dolorosa a la palpación. El movimiento del tobillo provocaba la sintomatología.

Se realizó una ecografía musculo-esquelética del área. El tumor fue descrito como una masa ovoidea hiperecoica con aumento de la vascularización. Más tarde, se estudió con una resonancia del tobillo donde se informaba como una lesión neoplásica en relación con el tendón tibial anterior compatible con un tumor de células gigantes de la vaina tendinosa, un fibroma tendinoso, un sarcoma sinovial o un mixofibrosarcoma (Figuras 1-4), como diagnóstico diferencial.

Se obtuvo una biopsia tipo Tru-cut guiada por ecografía para definir la lesión. En el estudio anatómico-patológico, la muestra demostró que era un tofo gotoso gigante, con la presencia de microcristales de ácido úrico.

Debido a la gran sintomatología, se realizó una resección marginal tumoral.

## RESULTADOS

En la consulta de revisión a los 3 meses de la cirugía, él no refería dolor ni restricciones. En el momento actual, se encuentra en tratamiento con Alopurinol y Colchicina bajo control de Reumatología. Él estaba satisfecho con la cirugía y su problema había sido resuelto.

## CONCLUSIÓN

Un tofo gotoso gigante es una lesión que no es de origen neoplásico y es infrecuente y podría ser confundida con un sarcoma de partes blandas (1). Este caso clínico nos enseña como una lesión de carácter inflamatorio podría comportarse como un tumor y debería entrar en el diagnóstico diferencial en el estudio de una masa de partes blandas.

Además, existen casos descritos de sarcomas de partes blandas sobre tofos gotosos por lo que debemos estar alerta en lesiones con presentación atípica (2, 3, 4).

## BIBLIOGRAFÍA

1. LIU, K., et al. Gouty tophus presenting as a soft-tissue mass diagnosed by fine-needle aspiration. *Diagn Cytopathol* 1996; 15:246-249.
2. SZLABI, S., et al. Undifferentiated high grade pleomorphic sarcoma / malignant fibrous histiocytoma associated a gouty tophus. A case report. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. 2012;69(4):224-7.
3. CARNERO, S., et al. Malignant fibrous histiocytoma arising in a gouty tophus at the second metacarpophalangeal joint. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2006;59(7):775-8.
4. FOLPE, A. L., et al. Cutaneous angiosarcoma arising in a gouty tophus: report of a unique case and a review of foreign material-associated angiosarcomas. *Am J Dermatopathol*. 2000 Oct;22(5):418-21.



Figura 1. Corte sagital de RMN de tobillo en T1



Figura 2. Corte sagital de RMN de tobillo en T2

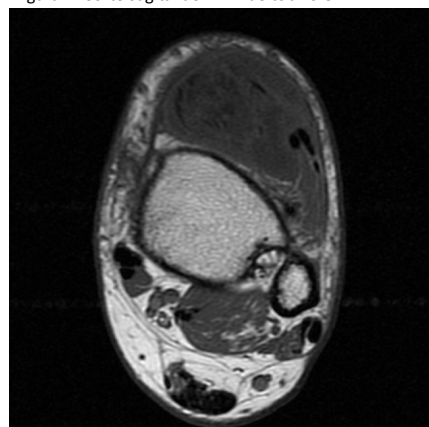


Figura 3. Corte axial de RMN de tobillo en T1

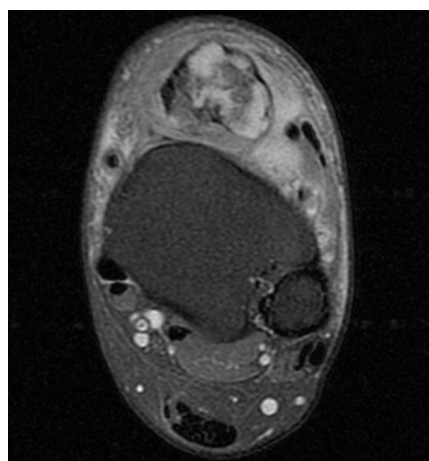


Figura 4. Corte axial de RMN de tobillo en T2

