Mexican Journal of Oncology
Gaceta Mexicana de Oncología

Check for updates

CASO CLÍNICO

Rabdomiosarcoma embrionario de región maseterina en paciente joven con retraso en el diagnóstico y desenlace fatal

Noma G. Ibáñez-Mancera

Departamento de Odontología, Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud UST, Instituto Politécnico Nacional, Ciudad de México, México

Resumen

El rabdomiosarcoma es el tumor maligno de tejido blando más común en la población pediátrica. Acudió a consulta paciente varón de 17 años que se presentó con aumento de volumen en la región maseterina izquierda de 4 meses de evolución, fue diagnosticado con rabdomiosarcoma embrionario y remitido al departamento de oncología, donde recibió quimioterapia. Regreso después de 11 meses con recurrencia de la enfermedad y metástasis a distancia. Murió unos meses más tarde. El retraso en el diagnóstico y tratamiento, tal como sucedió con este caso, afectan el pronóstico de los pacientes con cáncer.

Palabras clave: *Rabdomiosarcoma embrionario. Cáncer de músculo. Mal pronóstico. Reporte de caso.*

Embryonal rhabdomyosarcoma of maseterin region in a young patient with delayed diagnosis and fatal outcome

Abstract

Rhabdomyosarcoma is the most common soft tissue tumor in the pediatric population. A 17-year-old male patient presented with increased volume in the left masseteric region after 4 months of evolution, he was diagnosed with embryonic rhabdomyosarcoma and referred to the oncology department, where he received chemotherapy. Returns after 11 months with recurrence of the disease and distant metastasis. He died a few months later. Delayed diagnosis and treatment, as in this case, affect the prognosis of cancer patients.

Keywords: *Embryonic rhabdomyosarcoma. Muscle cancer. Poor prognosis. Case report.*

Correspondencia:
Noma G. Ibañez-Mancera
E-mail: nibanezm@ipn.mx

Fecha de recepción: 26-11-2025
Fecha de aceptación: 27-04-2026
DOI: 10.24875/j.gamo.26000133

Disponible en internet: 22-07-2026
Gac Mex Oncol. 2026;25(Supl 1):75-78
www.gamo-smeo.com

2565-005X/© 2026 Sociedad Mexicana de Oncología. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Introducción

El rabdomiosarcoma es una neoplasia maligna de origen mesenquimatoso, que se desarrolla a partir del musculo esquelético. Es el tumor maligno de tejido blando más común en niños y adolescentes, menos frecuente en jóvenes y adultos. Su incidencia es aproximadamente de 0.44 casos/100,000 personas/año[1].

El rabdomiosarcoma se puede presentar en cualquier parte del cuerpo, sin embargo, el 35% de todos los rabdomiosarcomas pediátricos se encuentran en la región de cabeza y cuello[2].

Considerando sus características histológicas, los rabdomiosarcomas se clasifican en tres subtipos: embrionario, alveolar y pleomórfico. El tipo embrionario se encuentra principalmente en la cabeza y el cuello.

El tratamiento y el pronóstico del rabdomiosarcoma embrionario se determina evaluando el estadio, la clasificación histológica, edad del paciente y localización del tumor[3]. La quimioterapia y la radioterapia son los principales pilares terapéuticos[2], sin embargo, en los casos en que la ubicación anatómica permite la resección total del tumor, se indica cirugía[4].

El tiempo de evolución es un factor importante, ya que la proliferación tumoral repercute en la progresión de la etapa de la enfermedad, incluyendo la invasión local y el desarrollo de metástasis, por lo cual, el retraso en el diagnóstico es un factor de mal pronóstico.

Para la redacción del presente informe de caso se consideró la lista de verificación de la información CARE de EQUATOR.

Reporte de caso

Paciente de sexo masculino de 17 años, originario y residente en la Ciudad de Mexico, estudiante. Refiere haber padecido sarampión y varicela en la infancia, no reporta tratamientos quirúrgicos, niega tabaquismo y menciona consumo de bebidas alcohólicas ocasional (1-3 veces por mes). La madre niega consumo de alcohol, tabaco o drogas durante el embarazo, menciona que el parto fue a término.

El padecimiento inició en febrero de 2022, el paciente notó un ligero aumento de volumen acompañado por trismos mandibular y dolor a nivel de parótida, por lo que acudió con su médico familiar en consultorio de práctica privada, quien lo trató con analgésico y antibiótico de forma intermitente, sin presentar mejoría; por el contrario, los síntomas y el tamaño de la lesión aumentaron.



Figura 1. Aspecto inicial de la lesión.

Debido a la evolución, en junio del mismo año, el médico remitió al paciente al odontólogo para descartar infección de origen dental. Durante la valoración se identificó un aumento de volumen de 3 cm que no afectaba el color ni la superficie de la piel, de consistencia firme a la palpación y borde indefinido, localizado en la región maseterina izquierda, el paciente refería dolor espontáneo y a la palpación (Fig. 1). Con la evaluación clínica y radiográfica se descartó que estuviese asociado a infección de origen dental o periodontal.

Se solicitó una tomografía computarizada (TC), que identificó una lesión hipodensa de 32 × 29 × 25 mm, con borde indefinido. Una vez identificado como una lesión solida se procedió a la toma de biopsia con trucut, la cual se colocó en formol al 10% y se envió al servicio de patología.

El estudio histopatológico con hematoxilina y eosina mostró una lesión constituida por una densa celularidad, con células compatibles con rabdomioblastos, pleomórficas con núcleos monomórficos, ovoides y otros angulados, citoplasma eosinofílico; se apreció la infiltración a fibras musculares normales. El estudio inmunohistoquímico demostró positividad con: desmina+, miogenina+, MyoD1+ y un Ki67 ~70%. Los datos histopatológicos y los resultados de la inmunohistoquímica fueron compatibles con un rabdomiosarcoma embrionario.

En el lapso de 14 días que transcurrieron para realizar los estudios y llegar al diagnóstico de rabdomiosarcoma embrionario la lesión mostró un crecimiento importante (Fig. 2). El paciente fue referido al departamento de oncología en hospital del sector público, en donde realizaron la evaluación pertinente para estadificar la enfermedad y determinar el tratamiento y pronóstico del paciente.

La madre refiere que le fue informado que el paciente se encontraba en etapa III y que se manejaría con quimioterapia (se desconocen los fármacos empleados). El paciente inició tratamiento con quimioterapia en el mes de julio (5 semanas después de establecido el diagnóstico), el tratamiento se administró durante 7 meses; como efectos adversos el paciente presentó náuseas, alopecia y pérdida de peso.

Una vez concluido el tratamiento de quimioterapia, la madre refirió que al paciente le realizaron una resonancia magnética que descartó evidencia de la lesión, por lo cual el paciente fue dado de alta con cita para seguimiento en junio de 2023.

El paciente presentó recurrencia de la enfermedad y metástasis a pulmones (Fig. 3). Pocos meses después (en agosto de 2023) el paciente muere por falla orgánica.



Figura 2. Crecimiento del tumor en menos de dos semanas.



Figura 3. Recurrencia tumoral, once meses después del tratamiento.

Discusión

El rabdomiosarcoma embrionario representa el 60% de los casos de rabdomiosarcoma[1]. El caso presentado se desarrolló en una localización poco común, la zona maseterina. Para el diagnóstico diferencial de lesiones tumorales como la de este caso es importante considerar las neoplasias de glándulas salivales más que patología de origen infeccioso, ya que las infecciones en parótida o tejidos circundantes, tanto de origen bacteriano como viral, se caracterizan por dolor a la palpación y durante los movimientos mandibulares, además de eritema en la piel.

Un cuadro de celulitis cervicofacial, complicación de algún absceso periapical o periodontal, en efecto puede presentarse en la zona maseterina, tal como lo sospechó el medico qué remitió al paciente con el odontólogo, sin embargo también se caracteriza por un cuadro de proceso inflamatorio acompañado de dolor, piel eritematosa, tensa y caliente. El paciente del caso clínico presentado refería dolor, pero la lesión no afectaba el color ni la superficie de la piel (como se observa en la figura 1), mientras que neoplasias comunes de la región como adenoma pleomorfo y carcinoma mucoepidermoide pudieron considerarse como diagnósticos diferenciales.

La literatura menciona que en los pacientes jóvenes el pronóstico es mejor, con una supervivencia global del 70% a 5 años para los pacientes con enfermedad localizada[5]. Sin embargo, en este caso, de un paciente de 17 años, el desenlace fue lamentable, ya que murió antes de un año posterior al

tratamiento. En este paciente el rabdomiosarcoma se desarrolló en tejido profundo, lo que retrasó significativamente el diagnóstico.

Los rabdomiosarcomas embrionarios localizados en cabeza y cuello se consideran sitios generalmente con buen pronóstico. Cuando no involucran órganos o tejidos vitales, deben ser tratados agresivamente, incluyendo cirugía, radioterapia y quimioterapia con la finalidad de mejorar la sobrevida del paciente. La toma de biopsia y el diagnóstico histopatológico son necesarios para establecer el tratamiento de cualquier aumento de volumen sin causa aparente.

Los factores pronósticos que deben considerarse en los casos de rabdomiosarcoma embrionario incluyen, localización y tamaño del tumor, la afectación de los ganglios linfáticos y la presencia de metástasis (etapa TNM); en los tumores agresivos, el tratamiento incluye quimioterapia, radioterapia, cirugía y la combinación de los anteriores, al paciente del caso presentado, le realizaron tratamiento de quimioterapia mostrando una aparente mejoría, sin embargo, desarrollo recidiva y metástasis.

Es lamentable el desenlace de este paciente, si bien no se cuenta con la certeza del tiempo real de inicio del tumor, el seguimiento del odontólogo durante el proceso diagnóstico (TC, toma de biopsia y resultado histopatológico) evidencian una lesión focalizada que respondió de forma agresiva tras la toma de biopsia, situación que se explica con la etapa III del paciente al momento del diagnóstico y el Ki67 ~ 70% reportado.

Conclusiones

Es común que los tumores en la región maxilofacial sean tratados durante periodos largos como procesos infecciosos sin tener certeza diagnóstica. Este retraso afecta la esperanza de vida en caso de neoplasias malignas, tal como sucedió en este caso, siendo una de las razones de la demora y de su desenlace fatal.

Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, comercial o con ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

La autora declara no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. La autora declara que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. La autora ha seguido los protocolos de su centro sanitario/institución para acceder a los datos de las historias clínicas. Se ha obtenido el consentimiento informado de los pacientes y se cuenta con la aprobación del Comité de Ética. Se han seguido las recomendaciones de las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. La autora declara que no se utilizó algún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción ni la creación de contenido de este manuscrito.

Referencias

1. Díez-Montiel A, Antúnez-Conde R, Navarro Cuéllar C, Tousidonis Rial M, Salmerón JI, et al. Embryonal rhabdomyosarcoma of the tongue in adults. Life (Basel). 2023;13(6):1255.
2. Beghdad M, Mkhatri A, Berrada O, Abada R, Mahtar M. Embryonal mastoid rhabdomyosarcoma in a three years old child: a case report. Int J Surg Case Rep. 2020;75:108-11.
3. Zhao D, Zhou F, Liu W, Huang Z, Xu X, et al. Adult head and neck rhabdomyosarcoma: radiotherapy- based treatment, outcomes, and predictors of survival. BMC Cancer. 2024;24(1):340.
4. Pontes FS, de Oliveira JI, de Souza LL, de Almeida OP, Fregnani ER, et al. Clinicopathological analysis of head and neck rhabdomyosarcoma: A series of 10 cases and literature review. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2018;23(2):e188-e197.
5. Agaram NP, Huang SC, Tap WD, Wexler LH, Antonescu CR. Clinicopathologic and survival correlates of embryonal rhabdomyosarcoma driven by RAS/RAF mutations. Genes Chromosomes Cancer. 2022;61(3):131-7.