Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3012

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4757 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TUMORACIONES EN EXTREMIDADES INFERIORES

J. Giménez Pérez[a], E. Romero González[b], E. Ponsa Aguilera[c], C. Castillo Ramos[a], N. Prieto Torné[c] y B. de Pablo Márquez[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Terrassa Sud. Barcelona. [b]Médico de Familia. CAP Terrassa Sud. Barcelona. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Cugat. Barcelona. [d]Médico de Familia. CAP Valldoreix. Sant Cugat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 88 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes, cardiopatía isquémica, deterioro cognitivo, insuficiencia renal, bronquitis crónica y varios lipomas en la espalda que consulta por tumoración en lateral de muslo izquierdo que inicialmente medía 4 × 3 cm y que en los últimos 6 meses ha aumentado de tamaño, siendo ahora más dura y dolorosa.

Exploración y pruebas complementarias: Tumoración indurada, móvil, no adherida a planos profundos, de unos 12 × 6 cm. RM sin contraste y ecografía: tumoración sólida en tejido subcutáneo del margen externo del muslo izquierdo, heterogénea, con áreas quísticas y vascularización arterial y venosa valorada con eco-doppler. Se localiza inmediatamente adyacente al vasto externo, contacta con la fascia sin evidencia de infiltración. Mide 46 × 35 × 73 mm. Presenta edema del tejido celular subcutáneo adyacente. Lesión indeterminada pero de aspecto agresivo. Se recomienda estudio histológico.

Juicio clínico: Ante tumoración con sospecha de malignidad se deriva a Traumatología y se realiza biopsia histológica con tru cut que confirma el diagnóstico de sarcoma fusocelular y pleomórfico de alto grado histológico. Posteriormente se realiza cirugía sin complicaciones postquirúrgicas.

Diagnóstico diferencial: Los tumores de partes blandas (TPB) pueden ser de origen traumático (hematomas) o neoproliferativo. Los TPB benignos más frecuentes son los lipomas por lo que inicialmente fue la primera sospecha, que se descartó ante el rápido y agresivo aumento de tamaño. Otro posible diagnóstico es el fibroma, aunque infrecuente en extremidades. De TPB malignos el más frecuente es el sarcoma, en este caso fue la segunda sospecha y se confirmó con pruebas complementarias. En zonas endémicas también deberíamos tener presente el quiste hidatídico.

Comentario final: Los TPB a menudo se subestiman porque no se acompañan de otros signos por eso es de vital importancia informar al paciente de las variables clínicas fundamentales y de autocontrol: volumen y consistencia. Son estas las variables que marcaran la diferencia y probablemente nos harán sospechar de una lesión maligna.

Bibliografía

1. Franco N, Scelza A. El diagnóstico diferencial de las tumoraciones de partes blandas. Quiste hidatídico primario de músculo cuádriceps. Rev Méd Urug. 25(4).
2. American Cancer Society: Cancer Facts and Figures 2017. Atlanta, Ga: American Cancer Society, 2017.

Palabras clave: Tumor de partes blandas. Sarcoma.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.