Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2976

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3833 - LESIÓN OCUPANTE DE ESPACIO ASINTOMÁTICA EN MUSLO

J. Lagares Alonso[a], A. Cabello Romero[b], M. Díaz Muñoz[a], N. Aguilera Vereda[b], A. Narváez Martín[c] y L. Jiménez Fernández[d]

[a]Médico Residente de Medina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Almorrón. Écija. Sevilla. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Valle. Écija. Sevilla. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Marchena. Sevilla. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de la Merced. Osuna. Centro de Salud Herrera. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 46 años. Antecedentes personales: no RAMS conocidas, no fumador, sin AMC, niega intervenciones quirúrgicas. Antecedentes familiares: hermano tumor óseo en fémur distal a los 16 años. Acude a consulta porque hace 1 año estuvo conduciendo un vehículo, al cual le sobresalía un hierro del asiento que le daña la zona del muslo. Asintomático, refiere notar un “bulto” en la pierna. Tras la anamnesis y la exploración se deriva a traumatología para estudio dado el rápido crecimiento, ya que en unos meses ha pasado del tamaño de un grano de arroz a medir unos 10 cm.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, no presenta dolor, ni impotencia funcional. No adenopatías periféricas. En parte posterior del muslo y distal se aprecia tumoración anclada en profundidad de unos 10 cm de eje máximo craneocaudal, estudiada en consulta mediante ecografía. Posteriormente se le realiza analítica, RM con contraste de muslo izquierdo, TAC con contraste de tórax y abdomen.

Juicio clínico: Sarcoma fusocelular G2.

Diagnóstico diferencial: Sarcoma asociado a vaina tendinosa. Tumoración celular solida de partes blandas. Hematoma organizado.

Comentario final: Paciente que acudió asintomático, planteando la posibilidad de un quiste de grasa o algún tipo de rotura fibrilar. Tras la exploración, la anamnesis y la ecografía realizada en consulta, se decidió valoración por parte de traumatología de una LOE de 15 × 10 en cara posterior de muslo izquierdo, elástica, móvil, no dolorosa. La RM esclareció el diagnóstico de tumoración solida heterogénea con pequeño quiste en su interior. Actualmente pendiente de cirugía. El estudio de los tumores de partes blandas es probablemente la parte de la anatomía patológica más compleja y con más entidades anatomoclínicas, variantes y subtipos morfológicos. Tumores con predominio de células fusiformes son muy frecuentes y representan más del 50% de los tumores de partes blandas. Dentro de este grupo de tumores hay que distinguir tumores de comportamiento clínico benigno, tumores de comportamiento maligno y un grupo intermedio de comportamiento clínico impredecible. En el grupo de tumores fusocelulares malignos hay que incluir de forma muy

importante el diagnóstico diferencial siempre con los carcinomas sarcomatoides.

Bibliografía

1. Wibmer C, Leithner A, Zielonke N, et al. Increasing incidence rates of soft tissue sarcomas? A population-based epidemiologic study and literature review. Ann Oncol. 2010.
2. Singer S, Nielsen T, Antonescu CR, Molecular biology of soft tissue sarcoma. In: DeVita VT Jr, Lawrence TS, Rosenberg SA. Cancer: Principles and Practice of Oncology, 9th ed. Philadelphia, 2011.

Palabras clave: Sarcoma. Tumoración. Hematoma.

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