Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3004

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4611 - ¿POR QUÉ TENGO UN BULTO EN EL PECHO?

S. Novero Pérez[a], M. Fuentes Bermejo[b], M. Simón Lázaro[c], B. Cabrera Fernández[d] y M. Caparros de la Jara[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alicante. Fuenlabrada. Madrid. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla La Nueva. Fuenlabrada. Madrid. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alicante. Fuenlabrada. Madrid. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Panaderas. Fuenlabrada. Madrid. [e]Médico de familia. Centro de Salud Alicante. Fuenlabrada. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 43 años, sin antecedentes personales de interés. Como antecedentes familiares destaca padre fallecido por neuroblastoma renal. Acude a nuestra consulta por presentar, desde hace dos semanas, tumoración localizada a nivel del músculo pectoral mayor derecho, de aproximadamente diez centímetros de diámetro. No refiere otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes estables. Excelente estado general. Auscultación cardiopulmonar normal. A nivel del segundo arco costal derecho, se palpa tumoración pétrea, fija, de bordes mal definidos y adherida a planos profundos. Ante la sospecha de malignidad, se deriva a consulta de Cirugía de manera preferente, siendo valorado dos días después. Le realizan TC de tóraco-abdomino-pélvico con contraste, donde se visualiza una lesión ósea de 9 centímetros en segundo arco costal anterior derecho, sugerente de condrosarcoma; así como una ecografía abdominal, objetivando tres lesiones focales compatibles de hemangiomas, sin ganglios sospechosos de malignidad. Finalmente, tras realizar biopsia cerrada, se llegó al diagnóstico de osteosarcoma condroblástico. Dada la agresividad del tumor y la buena situación basal del paciente, se propuso quimioterapia neoadyuvante y posterior extirpación quirúrgica.

Juicio clínico: Osteosarcoma en segundo arco costal anterior derecho.

Diagnóstico diferencial: Cáncer de mama masculino, lipoma, quiste sebáceo, absceso, fibroadenoma, hematoma, enfermedad de Mondor o hamartoma, entre otros.

Comentario final: El osteosarcoma es el tumor primario óseo sólido más frecuente, constituyendo aproximadamente un 20% de los sarcomas primarios de hueso. Con los tratamientos actuales, los pacientes con osteosarcoma sin metástasis detectables, tienen tasas de supervivencia en torno al 70%. Por ello, ante un varón que acude a nuestra consulta por una tumoración en el pecho, sin otra sintomatología asociada, debemos sospecharlo y actuar con la mayor rapidez posible, puesto hay que descartar que se trate, en primer lugar, de una neoplasia maligna, cuyo diagnóstico y tratamiento precoces suponen un aumento en la supervivencia a largo plazo.

Bibliografía

1. Wang LL, Gebhardt MC, Rainusso N. Osteosarcoma: Epidemiology, pathogenesis, clinical presentation, diagnosis, and histology. Uptodate, 2017.

Palabras clave: Sarcoma. Osteosarcoma.

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