



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-697 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL TUMORACIÓN GLÚTEA: SARCOMA DE EWING EXTRAESQUELÉTICO

Robles Quesada, María Teresa; Pitarch Martínez, María; Blanco Elena, Juan Antonio; Alberca Páramo, Ana; Granados García, Jose

Hospital Infanta Margarita, Cibra.

Resumen

Introducción: Los tumores de la familia del sarcoma de Ewing incluyen entre otros, el sarcoma de Ewing clásico óseo, el extraesquelético (EES), el tumor neuroectodérmico primitivo periférico (PNET) y el tumor de Askin. El sarcoma de Ewing extraóseo y PNET son tumores de partes blandas, infrecuentes, agresivos, malignos y recurrentes. Aparece principalmente en personas jóvenes entre los 10 y los 30 años. Suelen afectar los espacios paravertebrales, miembros inferiores, cabeza, cuello y pelvis. Normalmente, afecta a tejido subcutáneo y músculos profundos. Rara vez aparece como tumoración primaria en piel. Se presenta un caso de diagnóstico diferencial de una tumoración glútea aparentemente compatible con un absceso glúteo, que precisa de su estudio anatomopatológico para el diagnóstico definitivo.

Caso clínico: Mujer de 24 años sin antecedentes de interés derivada a Urgencias para valoración por cirugía por tumoración glútea derecha de 5 cm, eritematosa, caliente, dura, dolorosa, asociada a síndrome febril, en tratamiento antibiótico una semana sin mejoría. Se realiza bajo anestesia local incisión para drenaje de sospecha de gran absceso glúteo, sin obtención de material purulento. Se cambia pauta de antibioterapia y se deriva a nuestras consultas de forma preferente para nueva valoración y estudio. En consulta, continúa similar clínica y exploración, por lo que se solicita RM pélvica. RM: dos nodulaciones compatibles con colecciones inflamatorias, como 1ª opción diagnóstica, en tejido celular subcutáneo del área inguinal derecha y en la glútea ipsilateral. Tras su realización y recogida de resultados de RM, no siendo concluyente, y continuar la lesión con similar aspecto, y aparición de otra tumoración inguinal derecha, se realiza biopsia tipo punch de la tumoración glútea. El resultado de anatomía patológica: fragmento de piel, (región glútea) con extensa infiltración dérmica por un tumor de células pequeñas redondas y azules tipo sarcoma de Ewing extraesquelético/tumor neuroectodérmico primitivo periférico (PNET). Se comenta caso con oncología médica, oncología radioterápica y cirugía plástica para el tratamiento integral de la paciente una vez llegado a dicho diagnóstico.

Discusión: Las pruebas de imagen, pueden no llegar a un diagnóstico definitivo, y tiene que ser la biopsia incisional la prueba imprescindible para ello. El cirujano, médico de atención primaria o urgencias debe tener presente los diferentes diagnósticos diferenciales ante lo que parece un absceso o una lesión cutánea atípica o en partes blandas, en cualquier localización y rebelde a tratamiento. El sarcoma de Ewing extraesquelético o el tumor neuroectodérmico primitivo periférico (PNET) por su rareza y similitud con otras entidades puede ser clínica y radiológicamente subdiagnosticado. Además, ante este hallazgo, es preciso el manejo por un equipo multidisciplinar para su correcto tratamiento.