Semergen. 2015;41 (Espec Congr):561

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/243 - Doctora, este dolor no se me quita

S. Berbel León[a], A.M. Parrella Martín-Gamero[a], M.G. Montes Ramírez[b] y S. Sánchez Lozano[a]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Gregorio Marañón. Alcorcón. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud El Escorial. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 49 años con AP de síndrome de Mallory-Weiss y duodenitis erosiva con H. pylori + resueltos tras tratamiento. Ex abuso de alcohol y de tabaco. Personalidad hipocondriaca. Acude a consulta por dolor en hemitórax izquierdo de 9 días de evolución, sin traumatismo previo, de características osteomusculares. No síntomas de enfermedad sistémica. Se pauta tratamiento con AINE. Es valorado en dos ocasiones en urgencias por el mismo motivo en el mes siguiente diagnosticándose de dolor costal mecánico. Dos meses más tarde acude por persistencia del dolor que localiza a nivel de 8 a 10º arcos costales. Se pauta tratamiento con gabapentina por sospecha de afectación neuropática, con mejoría del dolor. Pasados 4 meses el paciente vuelve a consulta porque el dolor ha empeorado al retirar el tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: EF: ACP: normal. Dolor a la palpación en arcos intercostales. No lesiones cutáneas. No crepitación. No adenopatías. Resto de exploración normal. En la última visita se objetiva lesión en partes blandas de consistencia elástica de unos 2.5 cm dolorosa a la palpación. PC: En AP: analítica sin alteraciones. EKG: sin alteraciones. Rx Tx solicitada en AP y en urgencias sin alteraciones significativas. ECO tumoración de 32 × 25 mm sólida y vascularizada agresiva que se extiende en profundidad e invade pared toracoabdominal izquierda, sugestiva de malignidad. En AE: TAC: gran masa tumoral de 14 × 13 × 13 en hemitórax izquierdo, con extensión a mediastino que impronta a corazón y a hipocondrio izquierdo. Infiltra superficialmente la pared toracoabdominal, entre las costillas, con extensión a musculatura superficial. Ventriculografía: FEVI: 49%. Gammagrafía ósea: no signos de diseminación ósea secundaria a distancia. Aumento de reacción osteogénica en arco anterior de 9ª costilla izquierda, probablemente por contigüidad de la masa torácica. CardioRM: neoplasia de probable origen sarcomatoso subdiafragmática izquierda sin evidencia de afectación mediastínica. Pequeño derrame pleural izquierdo. IHQ: sarcoma de Ewing.

Juicio clínico: Sarcoma de Ewing.

Diagnóstico diferencial: Del dolor torácico: origen cardiaco, origen en otras estructuras torácicas, musculoesquelético, origen infradiafragmático, origen psicógeno. De las lesiones del tejido celular subcutáneo: benignas: quistes epidermoides, lipomas, tumores neurales (neurofibroma, schwanoma), lesiones vasculares (hemangiomas, vasos colaterales). Malignas: sarcomas de tejidos blandos primarios, linfoma periférico de células T primario, afectación maligna secundaria (metástasis, extensión de tumores adyacentes). Procesos inflamatorio-infecciosos: paniculitis,

celulitis, abscesos.

Comentario final: Cuando un paciente dice que le duele es porque le duele. En Atención Primaria debemos replantearnos nuestros diagnósticos iniciales según la evolución de los pacientes, y siempre reexplorarlos en cada visita. No todas las lesiones del TCS son benignas. Los sarcomas de Ewing son poco frecuentes después de los 30 años y tienen una incidencia del 1%, pero hay que pensar en ellos para poder diagnosticarlos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Javier J, Vallejo F, Franco F, Jaramillo O. Tumores de la pared torácica. Revisión del tema y presentación de casos. Rev Medicina de Caldas. 1989;10(3):1-6.

2. Rojas M, González AL. Tumores de la pared torácica. Rev Chilena Cir. 2004;56(2):182-4.

3. Balandrón J. Tumores de la pared torácica. Cap. XI. En: Neumología y Cirugía Torácica. 5ta. Ed. Oviedo: Curso MIR Asturias; 2000. p. 348.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.