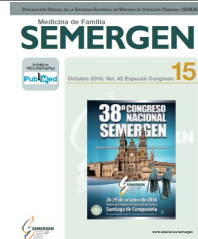




# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/1322 - No solo una contractura muscular

A. Casal Calvo<sup>a</sup>, A. Asturias Saiz<sup>a</sup>, A. Aldama Martín<sup>a</sup>, N. Otero Cabanillas<sup>b</sup>, J.L. Cepeda Blanco<sup>c</sup>, I. Ruiz Larrañaga<sup>d</sup>, M. Arias Lago<sup>a</sup>, P. Bermúdez Martí<sup>e</sup>, G.E. Rijo Nadal<sup>f</sup> y R. López Sánchez<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Cantabria. <sup>f</sup>Médico de Familia; <sup>g</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 34 años, sin AP de interés, que consulta en su mutua por dolor intermitente en glúteo izquierdo irradiado a cadera y cara externa de muslo, que se exacerba con la movilización, de meses de evolución. Deportista habitual hasta la aparición de este cuadro, relaciona la clínica con una contractura muscular en cara interna de dicho muslo que presenta desde hace 6 meses, motivo por el cual ha consultado a su MAP en 2 ocasiones, y que no cede a pesar de reposo y los AINEs pautados. Refiere además astenia, hiporexia y pérdida de aproximadamente 4 kg en los últimos 2 meses.

**Exploración y pruebas complementarias:** Masa palpable en cara interna de tercio superior de muslo, indurada, no eritematosa, no dolorosa a la palpación. Resto de la exploración anodina. Ante este hallazgo, solicitan una eco, donde se objetiva masa heterogénea voluminosa en vertiente medial del muslo izquierdo con áreas quísticas y de sangrado intralesional, además pequeñas calcificaciones, sugestivo de sarcoma de partes blandas. Se deriva para completar estudio, siendo diagnosticado finalmente mediante RMN, TAC corporal y biopsia ecodirigida de condrosarcoma pélvico G3 con metástasis femoral, isquiática, ganglionares y pulmonares.

**Juicio clínico:** Condrosarcoma desdiferenciado pélvico G3, estadio IV.

**Diagnóstico diferencial:** Benignos: osteoma, osteoide, encondroma, osteocondroma, condroblastoma. Malignos: osteosarcoma, condrosarcoma, sarcoma de Ewing.

**Comentario final:** Es derivado a oncología, quienes inician tratamiento paliativo con quimioterapia, a pesar de lo cual el paciente fallece a los 3 meses del diagnóstico. El condrosarcoma es el 2º tumor óseo primario más frecuente. Aparece principalmente en varones de entre 40 y 70 años. El condrosarcoma desdiferenciado presenta un alto grado de malignidad. El tratamiento de elección es la quimioterapia neoadyuvante seguida de una resección amplia y la supervivencia a 5 años es del 0-15%. Este caso es un claro ejemplo de inercia terapéutica, ya que a pesar de haber consultado en varias ocasiones el paciente no es diagnosticado hasta 6 meses después del inicio de la clínica.

## Bibliografía

1. Angelini A, Guerra G, Mavrogenis AF. Clinical outcome of central conventional chondrosarcoma. J Surg Oncol. 2012;106:929-37.

*Palabras clave:* Condrosarcoma. Inercia.