



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2980 - Dolor inguinal, ¿qué se oculta detrás?

V. Blesa Mingarro<sup>a</sup>, I. Just Insa<sup>a</sup>, L. Hernández Martínez<sup>b</sup> y J.I. García García<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Liria. Valencia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Paterna. Valencia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Puerto de Sagunto. Valencia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 46 años sin antecedentes de interés, que acude a consulta por cuadro de dolor en ingle izquierda tras resbalón hace 6 meses y que hace 1 mes le impide la deambulaci3n correcta, el dolor lo refiere como continuo y así mismo asocia fiebre autolimitada de hasta 38 °C con el aumento de la deambulaci3n.

**Exploraci3n y pruebas complementarias:** A la exploraci3n física presenta dolor en ingle izquierda a la palpaci3n, resto de exploraci3n normal, se derivó a Traumatología por persistencia del dolor y solicitamos una Rx donde se objetiva imagen lítica con bordes mal definidos en rama iliopúbica izquierda. Ante los hallazgos se solicitó TC que es informado como lesi3n lítica permeativa que destruye la mayor parte de la rama iliopúbica izquierda hasta nivel acetabular con masa de partes blandas asociada. La paciente ingreso en medicina interna para completar estudio, donde la AP se describe un tumor mesenquimal maligno compatible inmunohistoquímicamente (CD 68 positivo) con fibrohistiocitoma maligno. El estudio de extensi3n fue negativo, por lo que se inicio tratamiento con quimioterapia a altas dosis.

**Juicio clínico:** Fibrohistiocitoma maligno.

**Diagn3stico diferencial:** Metástasis, plasmocitoma.

**Comentario final:** El fibrohistiocitoma maligno es el sarcoma más comú n de tejidos blandos en adultos (20-25%), La edad de presentaci3n es entre los 50 y 70 años; siendo más frecuente en el hombre. La localizaci3n más frecuente es en miembros inferiores (49%); le siguen en frecuencia los miembros superiores (19%), tronco (18%), cabeza y cuello (1 al 6,6%). A nivel inmunohistoquímicamente generalmente hay reactividad a la vimentina, alfa 1 antitripsina, alfa1 antiq uimotripsina, KP-1 (CD68), factor XIIIa, ferritina y la proenzima plasmática: factor XIII, y a veces también a la desmina y lizosima. En cuanto al tratamiento debe individualizarse aunque uno de los más aceptados es iniciar quimioterapia seguido de una cirugía amplia.

### Bibliografía

1. Martel Villagrán J, Bueno Horcajadas Á, Escribano Vera J, Jiménez Jurado J. Características radiológicas del fibrohistiocitoma maligno del hueso. 2007.
2. Carolina Sureda N, Bosch MP, Alente EV, Kurpis M, Ruiz Lascano A. Fibrohistiocitoma maligno. Localizaci3n cefálica como presentaci3n poco frecuente. Arch Argent Dermatol. 2008;58:55-9.

**Palabras clave:** Fibrohistiocitoma. Dolor inguinal. Plasmocitoma.