



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/850 - Metástasis en músculo iliaco izquierdo de un primario desconocido en mujer de 34 años

C. Marinero Noval<sup>a</sup>, I. Lobo Cortizo<sup>b</sup>, L. López Menéndez<sup>c</sup> y B.C. di Salvo León<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Oviedo. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdesoto. Pola de Siero. <sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud El Cristo. Oviedo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 34 años, madre de una hija de 3 años sana, con antecedentes de epilepsia en la infancia, a seguimiento por Reumatología debido a una trocanteritis bilateral y a tratamiento con anticoagulantes orales. Acudió a su MAP hace dos años por molestias en FII, realizándose una ecografía abdominal informada como normal. Ahora acude por aumento del perímetro de MII sin dolor ni empastamiento ni otra clínica asociada. Se remite a urgencias por sospecha de TVP que se confirma con ecografía y se pauta tratamiento oportuno. Un mes más tarde, acude de nuevo a su MAP por persistencia de molestias a nivel de FII, palpándose en la exploración una sensación de masa ocupante de espacio, por lo que se deriva de nuevo a urgencias hospitalarias para completar estudios. Una vez allí, se le realiza un TAC visualizando en el mismo una masa intrapélvica que afecta a nervio ciático y uréter, por lo que se deriva al servicio de Traumatología para estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientada. Palidez cutánea. Eupneica en reposo. AC: RsCsRs. Sin soplos. AP: mvc. Abdomen: sensación de masa en FII. Doloroso en esa zona a la palpación. EEII: aumento de perímetro en MII. Analítica: a destacar leucocitosis de 20.700 con desviación a la izquierda, HB de 11,6 g/dl, PCR: 18,4 g/dl. TAC: masa intrapélvica de partes blandas en musculo iliaco izquierdo 9 × 6,5 × 12 cm con afectación de uréter y nervio ciático izquierdo. Biopsia: carcinoma escamoso bien diferenciado.

**Juicio clínico:** Carcinoma escamoso bien diferenciado de origen no filiado.

**Diagnóstico diferencial:** Absceso. Hematoma. Embarazo ectópico. Tumor de partes blandas. Metástasis. Patología ginecológica.

**Comentario final:** El caso presenta una situación de molestia abdominal sin, inicialmente, otra clínica asociada y exploración anodina que desembocó en un tumor de probable origen metastásico y primario desconocido con muy mal pronóstico y sin opciones de curación en mujer joven sin antecedentes reseñables.

### Bibliografía

1. Carcinoma de sitio primario desconocido. National Cancer Institute. 2016.
2. Tumores de origen desconocido. SEOM. 2016.

**Palabras clave:** Carcinoma escamoso. Masa intraabdominal. Trombosis.