



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/205 - SARCOMA DE EWING EXTRAÓSEO CERVICAL

N. Díaz Ferreiros<sup>a</sup>, L. Garrido Acosta<sup>b</sup>, V. Vázquez Rey<sup>c</sup>, J. González Fanjul<sup>d</sup>, L. Morillo Iglesias<sup>e</sup> y S. Díaz Ferreiro<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Área Sanitaria VIII. Asturias. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Riaño. Langreo. Asturias. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Valle del Nalón. Gijón. Asturias. <sup>d</sup>Enfermera. Centro de Salud de Riaño. Asturias. <sup>e</sup>Enfermera. Centro de Salud de Barros-Riaño. Asturias. <sup>f</sup>Enfermera. Hospital Povisa. Vigo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 55 años, alérgica a penicilina. Fumadora. Antecedentes médicos: hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, fibrilación auricular. Consulta por bultoma en región occipital de un mes de evolución con crecimiento rápido.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consulta de Atención Primaria: bultoma de 3 cm en región occipital baja, consistencia gomosa, indoloro. Se pide radiografía y derivación a cirugía general. Radiografía cervical: normal. Cirugía general: exéresis bajo anestesia local de bultoma de  $3 \times 4$  cm con diagnóstico de quiste epidérmico occipital. Curas y seguimiento en atención primaria. Seguimiento en Atención Primaria (médico-enfermera): mucho dolor, gran hematoma que no drena, recidiva de tumoración de gran tamaño (6 cm) a los 4 meses. Lesión excrecente con zonas de ulceración y sangrado. Cirugía General: recidiva de lipoma occipital con amplia base de implantación (aproximadamente 15 cm). Derivación a cirugía plástica. RMN occipital: tumoración con diámetro  $99 \times 70,8 \times 10,2$  mm. Bien delimitada. No infiltración ósea. Infiltración musculatura cervical (trapecios, semi-espinosos, esplenios). Total-Body TAC: únicamente se observan 2 lesiones hipodensas en hígado (angiomas vs metástasis). Cirugía plástica: extirpación de la lesión con margen cutáneo de 1 cm, incluyendo trapecios, esplenios, semiespinosos y grasa supraespinal. Posteriormente se realizó injerto cutáneo con buena evolución. Biopsia compatible con sarcoma de Ewing extraóseo de célula redonda.

**Juicio clínico:** Sarcoma de Ewing extraóseo cervical posterior.

**Diagnóstico diferencial:** Lipoma, neuroblastoma, linfoma cutáneo, rhabdomiosarcoma, tumores benignos de partes blandas.

**Comentario final:** La paciente está recibiendo quimioterapia con buena evolución, y disminución de las lesiones hepáticas. Posteriormente recibirá radioterapia. El sarcoma de Ewing extraóseo es una entidad poco frecuente (1% de las neoplasias del adulto). Más frecuente en edades entre 20 meses y 30 años. Las localizaciones extraóseas son región paravertebral (32%); extremidades inferiores (26%); pared torácica (18%); retroperitoneo (11%); pelvis y cadera (11%); extremidades superiores (3%). Son tumores muy agresivos por lo que una detección temprana influye en su evolución. Su tratamiento se basa en cirugía + quimioterapia y en ocasiones radioterapia.

### Bibliografía

1. Hernández González EH, Mosquera Betancourt G, Quintero Martínez O, Hernández Cabezas I. Sarcoma de Ewing. AMC. 2013;17(5):623-40.
2. Uribe Olalde JS, Palomera Gómez HG, Quillo Olvera J, et al. Sarcoma de Ewing extraóseo. Bol Med Hosp Infant Mex. 2013;70(6):477-481.

**Palabras clave:** -Sarcoma de Ewing. Neoplasia.