



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3483 - TUMORACIÓN PARED ABDOMINAL. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

M. Rengel Sanz^a, V. Ruiz Ruiz^b y S. Cortiñas Jurado^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Bárbara. Almería. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Oeste. Melilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 64 años de edad que acude por dolor abdominal, de un mes aproximadamente de evolución, de comienzo insidioso, en aumento progresivo, no se modifica con la alimentación. No cambios en el hábito intestinal. Se ha notado un "bulto" en los últimos días. Afebril. No traumatismos. Se deriva de forma urgente a cirugía. AP: HTA, HBP. Tratamiento habitual: tamsulosina 0,4 1-0-0, enalapril 25 1-0-0.

Exploración y pruebas complementarias: TA 140/84, Afebril. No palpo adenopatías. Abdomen: blando y depresible, masa palpable en hemiabdomen izquierdo, de unos 10 cm de tamaño, dolorosa, no signos de irritación peritoneal. Resto de exploración sin hallazgos. ECO abdominal: hematoma de vaina de recto anterior izquierdo. Hematoma espontáneo. TC abdomen: lesión neoformativa de pared abdominal anterior izquierda con probable infiltración del omento adyacente. Analítica: glucosa, función renal, iones, transaminasas normales. PCR 17,85, Hb 12,8, leucocitos 8.930, plaquetas 249.000. PAAF: sarcoma de alto grado. Probable leiomiomasarcoma. Se realiza escisión quirúrgica de masa: lesión miofibroblástica inflamatoria abdominal musculo-aponeurótica en relación a abscesos por actinomyces.

Juicio clínico: Absceso por actinomyces.

Diagnóstico diferencial: Hematoma. Granuloma de sutura. Lipomas. Neurofibromas y schwannomas. Fibromas. Tumores de células granulares. Tumor miofibroblástico/seudotumor inflamatorio.

Comentario final: Se han descrito la asociación entre la fibromatosis y procesos miofibroblásticos de pared abdominal y la actinomicosis. No podemos dilucidar con precisión si primero se produjo la lesión miofibroblástica o fibromatosis-like, y tras la punción se produjo un absceso por actinomyces, o fue el absceso por actinomyces lo que indujo la lesión miofibroblástica. La negatividad en este caso de las células de aspecto miofibroblástico para beta-catenina descarta, en principio, la fibromatosis, con la que se realiza el diagnóstico diferencial, este se establece con diferentes entidades entre las que destacan los sarcomas de partes blandas, la fibromatosis y el tumor miofibroblástico inflamatorio.

Bibliografía

1. Zorraquino González A, Taibo Asencor M. Tumores de la pared abdominal. En: Guías Clínicas de la Asociación Española de Cirujanos. Morales Conde S, Barreiro Morandeira F, Hernández Granados P, Feliu Palà X, eds. Cirugía de la pared abdominal, 2ª ed. Sevilla: Arán Ediciones.

Palabras clave: Actinomyces. Fibromatosis.