



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1233 - AUMENTO DE VOLUMEN EN MUSLO IZQUIERDO

F. Gómez^a, Y. Raigal Martín^b, I. Ortiz Rodríguez^c, B. Alonso González^d, A. Cabetas García-Ruiz^e y R. Tapia Santamaría^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. ^fMédico de Familia. Centro de Salud María Ángeles López Gómez. Leganés. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años, con AP de HTA y dislipemia en tratamiento con manidipino 20 mg/24h y simvastatina 20 mg/24h. Acude a consulta por presentar una tumoración de 15 × 8 cm, blanda, mal delimitada en tercio medio-lateral de muslo izquierdo. Hace 7 años tuvo un accidente traumático en dicha zona, desde entonces tenía una tumoración estable que no ha crecido ni ha comenzado a molestar hasta hacía 1 año. Se solicita ecografía doppler con sospecha de lipoma. Posteriormente la paciente es derivada al traumatólogo.

Exploración y pruebas complementarias: Ecografía musculo esquelética: bultomas correspondientes con sendas LOES nodulares, encapsuladas contiguas, bien delimitadas, con patrón ecográfico sugerente de estirpe lipomatosa, la superior de 6,5 × 2 × 5,3 cm de diámetro y la inferior de 4,2 × 4,5 × 1,3 cm de diámetro. Resonancia magnética: tumoración de estirpe grasa en vasto externo con algún criterio de sospecha maligna que sugiere liposarcoma bien diferenciado. Anatomía patológica: liposarcoma bien diferenciado de partes blandas; grado 1 del sistema FNCLCC.

Juicio clínico: Liposarcoma.

Diagnóstico diferencial: Los tumores benignos de tejidos blandos pueden ser benignos como lipomas, así como malignos entre los que se incluyen el sarcoma, carcinoma metastásico, melanoma o linfoma.

Comentario final: La paciente es derivada a comité de tumores y nos refiere planteamiento de quimioterapia próxima por ello administramos vacuna del neumococo 13v con objeto de que esté inmunizada un mes antes de iniciar dicho tratamiento. Finalmente es derivado a radioterapia tras exéresis completa de tumoración. No olvidar vacunar a inmunodeprimidos potenciales según se indica en el calendario de vacunación y hacer diagnóstico diferencial de lesiones que han modificado sus características.

Bibliografía

1. Mullen JT, DeLaney TF. Uptodate.
2. Binitie O, Tejiram S, Conway S, et al. Adulto sarcoma de tejidos blandos recurrencia local después del tratamiento adyuvante sin resección del tramo de biopsia con aguja gruesa. Clin Orthop Relat Res. 2013.
3. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

Palabras clave: Tumoración asintomática en extremidad.