



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4757 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TUMORACIONES EN EXTREMIDADES INFERIORES

J. Giménez Pérez<sup>a</sup>, E. Romero González<sup>b</sup>, E. Ponsa Aguilera<sup>c</sup>, C. Castillo Ramos<sup>a</sup>, N. Prieto Torné<sup>c</sup> y B. de Pablo Márquez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Terrassa Sud. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. CAP Terrassa Sud. Barcelona. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Cugat. Barcelona. <sup>d</sup>Médico de Familia. CAP Valldoreix. Sant Cugat. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 88 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes, cardiopatía isquémica, deterioro cognitivo, insuficiencia renal, bronquitis crónica y varios lipomas en la espalda que consulta por tumoración en lateral de muslo izquierdo que inicialmente medía 4 × 3 cm y que en los últimos 6 meses ha aumentado de tamaño, siendo ahora más dura y dolorosa.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tumoración indurada, móvil, no adherida a planos profundos, de unos 12 × 6 cm. RM sin contraste y ecografía: tumoración sólida en tejido subcutáneo del margen externo del muslo izquierdo, heterogénea, con áreas quísticas y vascularización arterial y venosa valorada con eco-doppler. Se localiza inmediatamente adyacente al vasto externo, contacta con la fascia sin evidencia de infiltración. Mide 46 × 35 × 73 mm. Presenta edema del tejido celular subcutáneo adyacente. Lesión indeterminada pero de aspecto agresivo. Se recomienda estudio histológico.

**Juicio clínico:** Ante tumoración con sospecha de malignidad se deriva a Traumatología y se realiza biopsia histológica con tru cut que confirma el diagnóstico de sarcoma fusocelular y pleomórfico de alto grado histológico. Posteriormente se realiza cirugía sin complicaciones postquirúrgicas.

**Diagnóstico diferencial:** Los tumores de partes blandas (TPB) pueden ser de origen traumático (hematomas) o neoproliferativo. Los TPB benignos más frecuentes son los lipomas por lo que inicialmente fue la primera sospecha, que se descartó ante el rápido y agresivo aumento de tamaño. Otro posible diagnóstico es el fibroma, aunque infrecuente en extremidades. De TPB malignos el más frecuente es el sarcoma, en este caso fue la segunda sospecha y se confirmó con pruebas complementarias. En zonas endémicas también deberíamos tener presente el quiste hidatídico.

**Comentario final:** Los TPB a menudo se subestiman porque no se acompañan de otros signos por eso es de vital importancia informar al paciente de las variables clínicas fundamentales y de autocontrol: volumen y consistencia. Son estas las variables que marcaran la diferencia y probablemente nos harán sospechar de una lesión maligna.

### Bibliografía

1. Franco N, Scelza A. El diagnóstico diferencial de las tumoraciones de partes blandas. Quiste hidatídico primario de músculo cuádriceps. Rev Méd Urug. 25(4).

2. American Cancer Society: Cancer Facts and Figures 2017. Atlanta, Ga: American Cancer Society, 2017.

**Palabras clave:** Tumor de partes blandas. Sarcoma.