



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4364 - ALGO MÁS EN MI BARRIGA

M. Lor Leandro^a, F. Bernal Hertfelder^a, A. Álvarez Rodríguez^b y N. El-Haddad Boufares^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel de Cervantes. Alcalá de Henares. Madrid.

^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Fresnos. Torrejón de Ardoz. Madrid.

^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Plata. Torrejón de Ardoz. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 49 años, sin antecedentes, que acude a nuestra consulta de atención primaria refiriendo que presenta una masa en flanco derecho desde hace unos días. Exploración: tumoración de unos 12 cm en flanco derecho, de bordes bien definidos, ulcerada en su porción más externa. Insistimos en tiempo de evolución y reconoce crecimiento progresivo desde hace 1 año, pero que hoy, al sangrar ha decidido consultar. Ante la sospecha de malignidad, decidimos derivar a la urgencia.

Exploración y pruebas complementarias: En Urgencias es valorado por cirugía general y realizaron TC abdominal: en tejido celular subcutáneo del flanco derecho se observa una lesión nodular de 9 × 4 cm de diámetro que realza contraste, de naturaleza sólida con un mal plano de separación con el músculo oblicuo recto anterior del lado derecho. El paciente solicita alta y se cita de carácter preferente en consultas de Cirugía donde realizan RMN con contraste que define la lesión y TC tórax, sin hallazgos significativos. Se decide programar para extirpación quirúrgica urgente ante la sospecha de tumoración probablemente maligna de origen mesenquimal.

Orientación diagnóstica: AP: sarcoma de alto grado de pared abdominal (sarcoma sinovial o sarcoma epitelioide). G3. pT2. Bordes libres. Estadio IIIA. Requirió reintervención por parte de cirugía plástica y está en tratamiento activo con quimioterapia y radioterapia por parte del servicio de Oncología y visitas periódicas al centro de salud.

Diagnóstico diferencial: Hematoma. Sarcoma. Hernia. Lipoma. Quiste hidatídico.

Comentario final: Los sarcomas de partes blandas se desarrollan células malignas a partir de alguna de las células que derivan del mesodermo. Son infrecuentes pero siempre debemos estar alerta ante bultos o masas de crecimiento progresivo en el cuerpo, que en ocasiones puede ocasionar dolor. Es importante sospecharlo para tener un diagnóstico adecuado facilitando su extirpación completa e impedir su extensión al organismo.

Bibliografía

1. García del Muro X. Guía Práctica clínica en los sarcomas de partes blandas. Medicina clínica. Med Clin (Barc). 2011;136(9):408.
2. Rydholm A. Management of patients with soft-tissue tumors. Strategy developed at a regional oncology center. Acta Orthop Scand Suppl. 1983;203:13-77.

3. Johnson CJ, Pynsent PB, Grimer RJ. Clinical features of soft tissue sarcomas. Ann R Coll Surg Engl. 2001;83:203-5.

Palabras clave: Tumor. Abdomen. Sarcoma.