

347/4571 - DOCTORA, ME HA SALIDO UN BULTO

J. Moreno Bellón, B. Álvarez Moreno, P. Pérez Alberola y Á. Miranda Morcillo

Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Doctor Peset. Centro de Salud Fuente de San Luis. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años que acude a atención primaria (AP) por tumefacción dolorosa del codo, sin fiebre. La sospecha diagnóstica inicial es una bursitis por lo que se solicita analítica para descartar etiología gotosa, radiografía y se inicia tratamiento antiinflamatorio. Sin mejoría, acude de nuevo a su médico, quien deriva al paciente a urgencias ante la sospecha de celulitis, diagnóstico que se confirma mediante una ecografía urgente y se le remite de nuevo a AP para tratamiento. Ante la ausencia de mejoría con el tratamiento antibiótico se remite a cirugía general para descartar celulitis encapsulada/abscesificada. Tras solicitar resonancia magnética (RM) y tomografía computarizada (TC) el paciente es derivado a traumatología para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: Tumefacción eritematosa en cara externa de codo. Radiografía: sin hallazgos patológicos. Ecografía partes blandas: se plantea celulitis versus hemangioma complicado. No se objetivan abscesos, ni afectación de planos profundos ni tumoraciones sólidas. RM y TC: tumoración que parece lesión de estirpe vascular. Se plantea la posibilidad de malformación vascular venosa complicada sin poder descartar malignidad. Biopsia guiada por ecografía: neoplasia mesenquimal maligna compatible con sarcoma de tejidos blandos de alto grado.

Orientación diagnóstica: Mixofibrosarcoma de alto grado.

Diagnóstico diferencial: Celulitis, bursitis, hemangioma venoso complicado.

Comentario final: Los sarcomas suponen menos del 1% de las neoplasias malignas en adultos. La forma más frecuente de presentación es una masa no dolorosa localizada en una extremidad. El diagnóstico suele retrasarse: los pacientes no suelen buscar atención médica dada la naturaleza indolora del tumor y el médico suele demorar las pruebas complementarias al suponer la benignidad del proceso. Los principales criterios de derivación: tamaño superior a 5 cm, dolor, aumento de tamaño, invasión de la fascia y recurrencia tras extirpación. Es muy importante el papel del MAP quien decide solicitar ecografía urgente y derivar a cirugía general ante la ausencia de mejoría y dificultad para filiar la etiología en las pruebas de imagen.

Bibliografía

1. Ryan CW, Meyer J. Clinical presentation, histopathology, diagnostic evaluation, and staging of soft tissue sarcoma. UpToDate. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-presentation-histopathology-diagnostic-evaluation-and-staging-of-soft-tissue-sarcoma>

Palabras clave: Tumefacción. Celulitis. Sarcoma.