

347/2440 - TUMOR DE PARTES BLANDAS EN EXTREMIDADES DE LARGO TIEMPO DE EVOLUCIÓN

J. Suárez Hernández^a, J. Ferre Quijano^b, A. Luna Maldonado^c y A. Kikeeva^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Dolores. Alicante. ^bMédico de Familia. Urgencias Hospital Vega Baja Orihuela. Alicante. ^cCatedrático de Medicina Legal y Forense. Universidad de Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 85 años de edad remitido por su médico de Atención Primaria a Urgencias por presentar bulto, masa en la zona interna del muslo derecho de largo tiempo de evolución (3 años) que aparece como consecuencia de un traumatismo por golpe con azada.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 145/60 mmHg, Temperatura: 36 °C, FC: 68 lpm, Saturación de O2: 95% Glasgow 15 no focalidad neurológica no dismetrías pares craneales conservados Pupilas isocóricas normoreactivas MOE conservados. NN y NH eupneico no ruidos pat. Soplos sistólicos polifocales. No edemas maleolares. Se palpa hernia inguinoescrotal fácilmente reducible. Tumoración de unos 20 × 8 cm en cara interna del muslo derecho. No dolorosa. Indurada. No se palpa frémito. No soplos. Adherida a planos profundos. No hay cambios tróficos en la piel. Rx muslo derecho: masa de partes blandas sin calcificaciones. Ecografía de partes blandas: gran lesión hipoeucogénica de aspecto heterogéneo, situada en la cara interna del muslo derecho, que se extiende desde la raíz del muslo hasta la parte superior de la rodilla.

Orientación diagnóstica: Un sarcoma es un tipo de cáncer que se origina en tejidos como los huesos o los músculos. Los sarcomas de tejidos blandos se pueden originar en tejidos blandos, como los tejidos adiposos, musculosos, nerviosos y fibrosos, así como en los vasos sanguíneos o los tejidos profundos de la piel. Estos pueden encontrarse en cualquier parte del cuerpo. La mayoría de los sarcomas se originan en los brazos o en las piernas.

Diagnóstico diferencial: Rabdomioma. Mixoma. Leiomioma. Lipoma. Elastofibroma. Fibroma. Hemangioendotelioma. Dermatofibrosarcoma protuberans. Sarcoma sinovial. Mesenquimoma. Liposarcoma. Sarcoma fibromixoide.

Comentario final: El médico de Atención Primaria ha de realizar una exploración física integra del paciente al menos una vez al año. De esta forma puede detectar patología que puede pasar desapercibida si no se explora.

Bibliografía

- Panagopoulos I, Mertens F, Mandahl N, et al. Softtissue Tumors: Low grade fbromyxoid sarcoma. Atlas Genet Cytogenet Oncol Haematol. 2005;9(1):52-4.
- Conill C, et al. Estado actual en el diagnóstico y el tratamiento de los sarcomas de partes blandas de las extremidades. FMC. 2005;12(6):341-6.

Palabras clave: Tumor de partes blandas. Sarcoma. Fibrosarcoma. Lipoma. Tumores en extremidades.