

347/3437 - METÁSTASIS CUTÁNEAS DE SCHWANNOMA DEL SUELO DE LA BOCA. CUANDO LO QUE PARECEN LIPOMAS, EN REALIDAD NO LO SON

V. Rodríguez Campos^a, A. Gallardo Chavarino^b, M. Ramírez Velasco y S. Gutiérrez Ramírez^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Piedrabuena. Ciudad Real. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Piedrabuena. Ciudad Real. ^cEnfermera. Centro de Salud Piedrabuena. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 57 años. Exfumador. 2012: operado de lipoma cervical. Presenta 2 bultos en espalda desde hace varios meses. Uno doloroso. Presenta otro en cuello anterior, indoloro.

Exploración y pruebas complementarias: Dos bultos: uno interescapular de 3 cm.; otro en hombro izquierdo de 4 cm. con hematoma superficial, doloroso al tacto. Son elásticos, firmes y adheridos. Ecografía en consulta: 2 imágenes hipoecoicas, heterogéneas y bien definidas. En el cuello se palpa sobre el lóbulo tiroideo derecho un nódulo subcentimétrico elástico e indoloro y con imagen ecográfica de 1 cm. anecoica, bien definida. Encontramos otro bulto en zona laterocervical derecha, de 1 cm. que correspondería a una adenopatía.

Orientación diagnóstica: Lipomas y quiste tiroideo. Se remite a cirugía para valoración. Reinterrogado el paciente, relata una pérdida de peso no cuantificada de 4 meses, inapetencia y disfagia a sólidos con odinofagia. Radiografía de tórax: ensanchamiento de mediastino anterior y nódulos pulmonares. Tras exéresis de las lesiones, la anatomía patológica revela malignidad de origen incierto iniciándose un estudio con pruebas de imagen, analítica, histoquímica e inmunología que llevan al diagnóstico final.

Diagnóstico diferencial: Lipomas, enfermedad metastásica, quistes epidermoides, tumores subcutáneos, fascitis nodular, liposarcomas, eritema nodoso, necrosis nodular de la grasa subcutánea, paniculitis de Weber-Christian, nódulos reumáticos, sarcoidosis, infecciones, vasculitis y hematomas.

Comentario final: El lipoma es una patología de alta prevalencia en atención primaria. Su malignización y metástasis es escasa, pero de terribles consecuencias. Por dicho motivo debemos ser estrictos en su estudio y exploración, pues “algunos lipomas, no lo son”.

Bibliografía

1. Taberner R. <http://www.dermapixel.com>. [Internet] Palma de Mallorca: [actualizado 1 29 de Marzo de 2017; citado 29 de Julio de 2018]. Disponible en: <http://www.dermapixel.com/2017/03/ecografia-de-un-lipoma-y-resena-de.html?/li>>
2. Juárez Jiménez V, Villamayor JA, Baena Bravo AJ. Manejo terapéutico de un lipoma superficial en atención primaria. *Med Fam Andal.* 2016;17(2):210-1.
3. Mendoza Arnau I, Ortiz Cuevas C, Muñoz Parra F, et al. Características ecográficas de lesiones dermatológicas. Póster n° S-0195. SERAM 2012:31 Congreso Nacional de la Sociedad Española de

Radiología: Granada, España.

Palabras clave: Lipoma. Ecografía. Metástasis.