

## 424/1240 - DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO EN SARCOMA MIXOIDE

B. Díaz Gavilán<sup>1</sup>, P. Peinado Ruiz<sup>1</sup> y C. López Illán<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcázar 1. Ciudad Real. <sup>2</sup>Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital La Mancha Centro. Ciudad Real.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 78 años que acude por tumoración no dolorosa palpable en parte media del brazo izquierdo. Intervenida recientemente de lipoma en rodilla izquierda. Antecedentes personales: Alergias medicamentosas: amoxicilina. No HTA, no DM. Hipercolesterolemia. No fumadora, no bebedora. Extirpación de tumor de células gigantes de la vaina del tendón dedo de la mano.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tumoración en parte media del brazo izquierdo del tamaño de una pelota de pin pon, en plano profundo desplazable a la palpación y no se modifica con las contracciones musculares. Analítica sangre: valores dentro del rango de normalidad. Radiografía: sin hallazgos patológicos. Ecografía: lesión en parte posterior de brazo izquierdo de 4 cm, heterogénea, fusiforme, con imagen sugerente de calcificación, sin flujo, con posible cápsula, sin infiltración ni afectación ósea. Se recomienda descartar tumoración de origen nervioso o muscular, así como hematoma de origen traumático pese a no referencia en la clínica. Resonancia: tumoración de 49 × 29 × 28 mm en vientre muscular del tríceps, con bordes definidos de morfología lobulada, no sangrado, ni afectación ósea ni vástculo-nerviosa. Marcado realce tras la administración de gadolinio. Probable grasa periférica. Sugerente de tumoración de componente mixoide. Biopsia: mixofibrosarcoma intramuscular de 2,5 cm grado II de la FNCLCC (diferenciación II, mitosis I, necrosis I). TAC abdominopélvico (estudio de extensión): lesión hipodensa en lóbulo hepático izquierdo. Ganglios mesentéricos y retroperitoneales menores de 1 cm sin significado patológico. Resto sin hallazgos relevantes.

**Orientación diagnóstica:** Sarcoma mixoide.

**Diagnóstico diferencial:** Liposarcoma mixoide. Mixofibrosarcoma. Fibrohistiocitoma maligno mixoide. Lipoma.

**Comentario final:** Evolución: la paciente es derivada al servicio de Cirugía General para completar estudio y tras los resultados de las pruebas complementarias se decide la exéresis quirúrgica de la lesión que es llevada a cabo por el servicio de Traumatología. Se realiza exéresis completa con márgenes amplios que resultan negativos y se confirma el diagnóstico de sarcoma mixoide. Posteriormente es derivada al servicio de Oncología para valorar tratamiento radioterápico, que finalmente fue realizado con buena evolución de la paciente. Destacamos en este caso la importancia del uso de la ecografía en el ámbito de la Atención Primaria para orientar el diagnóstico diferencial

de lesiones osteomusculares y así agilizar el diagnóstico final con su correspondiente tratamiento.

## **Bibliografía**

1. Liposarcoma. Síntomas y causas. Mayo Clinic [Internet]. [citado 26 de junio de 2019]. Disponible en:  
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/liposarcoma/symptoms-causes/syc-20352632>

**Palabras clave:** Ecografía. Tumoración. Sarcoma.