

424/1908 - LAS APARIENCIAS ENGAÑAN

B. Serrano Tendero¹, E. Gutiérrez Adrián², F. Martín Hernández³ y B. Gemma Gimeno³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid.³.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 83 años con antecedente personal de carcinoma de mama derecha intervenido con biopsia selectiva del ganglio centinela negativa, no precisando radioterapia ni hormonoterapia. Consulta por tumoración indolora de dos semanas de evolución y crecimiento progresivo en brazo izquierdo, sin otros signos sistémicos.

Exploración y pruebas complementarias: Se palpa masa pétrea de unos 5 cm, localizada en axila y cara posterior de miembro superior izquierdo, adherida a planos profundos, no dolorosa a la palpación, sin otras lesiones aparentes. Ecografía de partes blandas: masa hipogénica con contornos bien definidos de 61 × 24 mm, en tercio profundo del tejido celular subcutáneo, con flujo en su interior en estudio Doppler. Resonancia magnética: masa bien definida de 8,1 × 5,4 × 9 cm, en panículo adiposo del compartimento muscular postero-interno proximal del brazo, sin plano graso de separación, en contacto con cortical del húmero y vasos braquiales. Realce heterogéneo tras la administración de contraste, identificándose áreas quístico/necróticas en su interior, hallazgos sugestivos de lesión agresiva, probable sarcoma. TC toraco-abdomino-pélvico: sin evidencia de patología neoformativa más allá de la conocida. Biopsia con aguja gruesa: liposarcoma pleomórfico.

Orientación diagnóstica: Liposarcoma pleomórfico de alto grado de novo.

Diagnóstico diferencial: Lipoma. Absceso. Miositis osificante. Sarcoma sinovial. Carcinoma metastásico. Melanoma. Histiocitoma fibroso maligno.

Comentario final: Los sarcomas son un grupo raro y heterogéneo de tumores malignos relativamente poco frecuentes, pero con una alta morbilidad y mortalidad. Su baja incidencia, junto a su frecuente presentación inespecífica, habitualmente indolora y sin signos sistémicos, hace que su manejo no sea siempre el óptimo. Todo tumor de partes blandas localizado en planos profundos, mayor de 5 cm, aunque a la exploración impresione de benignidad debe ser evaluado, basándonos en: ausencia de dolor no indica benignidad; una consistencia dura debe hacernos sospechar sarcoma; un crecimiento relativamente lento (meses, o años) no implica benignidad; localización proximal y profunda a la fascia superficial son signos de sospecha de sarcoma de partes blandas; estos tumores pueden darse a cualquier edad: pico 30 a 55 años.

Bibliografía

- Pisters PWT, O'Sullivan B. Clinical Presentation, Classification, and Diagnosis. In: Kufe DW, Pollock RE, Weichselbaum RR, et al, eds. Holland-Frei Cancer Medicine, 6th ed. Hamilton (ON): BC

Decker; 2003. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK13366/>

Palabras clave: Tumoración partes blandas. Masa indolora. Liposarcoma.