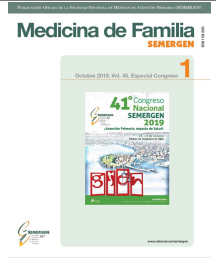




Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/732 - TUMORACIÓN SUBCUTÁNEA: NO TODAS SON LIPOMAS

L. Txasko Rodríguez¹, M. Reche Bibiloni², O. Ortiz Oliete³ y E. Morquecho Cobas⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Sant Ildefons. Cornellà de Llobregat. Barcelona. ²Médico Adjunto de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Sant Ildefons. Cornellà de Llobregat. Barcelona. ³Médico de Familia. ABS Sant Ildefons. Cornellà de Llobregat. Barcelona. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Sant Ildefons. Cornellà de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: A continuación presentamos dos casos clínicos de tumoraciones subcutáneas de apariencia benigna: Caso 1. Varón 60 años: tumoración subcostal izquierda de larga evolución que produce molestias ocasionales. Antecedentes: epilepsia sin tratamiento médico actualmente. Obesidad moderada. Caso 2. Varón 71 años: tumoración parte baja muslo derecho.

Exploración y pruebas complementarias: Caso 1: se palpa en zona subcutánea de hipocondrio izquierdo masa redondeada con bordes bien delimitados, móvil, no dolorosa de unos 2 cm de diámetro. Ecografía abdominal: compatible con fibrolipoma de 18,1 × 27,1 mm a 4 mm de superficie cutánea. Caso 2: se palpa tumoración redondeada en parte baja muslo derecho en cara anterior dolorosa, que ha aumentado de tamaño. Remitido directamente a cirugía para exéresis.

Orientación diagnóstica: Fibrolipoma (se remite a Cirugía para valorar exéresis). Anatomía patológica/Diagnóstico final. Caso 1: neoplasia fusocelular benigna compatible con perineurioma mixoide. Caso 2: leiomioma de alto grado.

Diagnóstico diferencial: Tumoraciones subcutáneas. Benignas (60%): lipoma, fibromatosis, fibrohistiocitoma, hemangioma, células gigantes (vaina tendinosa). Malignas (30%): sarcoma pleomórfico indiferenciado, liposarcoma, leiomioma.

Comentario final: La presentación clínica de las tumoraciones de partes blandas benignas y malignas puede solaparse, hay algunos signos clínicos que nos pueden ayudar a diferenciar ambas situaciones. Los datos clínicos que orientan a malignidad, son tamaño grande (> 5 cm), crecimiento rápido, localización profunda y fija y la presencia de dolor. En algunas consultas de atención primaria se realiza cirugía menor y hay posibilidad de analizar la anatomía patológica de las lesiones extirpadas. Nosotros trabajamos en un área urbana con accesibilidad al segundo nivel asistencial por lo que en nuestro caso y siguiendo los protocolos establecidos en nuestra zona, derivamos este tipo de tumoraciones.

Bibliografía

1. <https://docplayer.es/20777444-Tumores-de-celulas-fusiformes-santiago-ramon-y-cajal-agueras-hospital-universitario-vall-d-hebron.html>.

2. Segura Sánchez J, Pareja Megía MJ, Gracia Escudero A, Vargas de los Monteros MT y González Cámpora R. Liposarcomas. Aspectos clínicos-patológicos y moleculares. Rev Esp Patol. 2006;39(3):135-48.

Palabras clave: Lipoma. Leiomiosarcoma. Tumor células fusiformes.