

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

## 424/4089 - MÚLTIPLES BULTOMAS SUBCUTÁNEOS

A. González González<sup>1</sup>, P. Méndez da Cuña<sup>2</sup>, J. Madroñal Menéndez<sup>3</sup> y M. Fornos Rodríguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sotrondio. Oviedo. Asturias.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Palomera. León.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pravia. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 56 años, que acude a consulta de atención primaria por aparición de nódulos subcutáneos en múltiples localizaciones de 1 mes de evolución. La paciente refiere que el cuadro clínico se inició con mialgias intermitentes y dispersas y dolor cérvico-dorso-lumbar que ella relaciona con ejercicio de mantenimiento intenso los dos últimos meses. También refiere astenia y discreta pérdida de peso. Como antecedentes personales destacan el hábito tabáquico de la paciente (10 cigarrillos/día durante los últimos 35 años) y dislipemia en tratamiento con simvastatina 20 mg. No otras metabolopatías ni otros antecedentes de interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril. TA: 120/80 mmHg. Normocoloreada, normohidratada y bien perfundida. Eupneica en reposo. Auscultación cardiaca, auscultación pulmonar y abdomen anodinos. Columna vertebral: no dolor a la palpación de apófisis espinosas ni apófisis transversas, dolor leve a la palpación de musculatura paravertebral lumbar. Se objetivan nódulos subcutáneos de pequeño tamaño ( 2 cm), difícil delimitación, escasa movilidad, consistencia firme y no dolorosos en múltiples localizaciones (glúteo izquierdo, gemelo izquierdo, supraclavicular derecho, tercio inferior esternal, abdomen y dorsales).

**Orientación diagnóstica:** Los bultomas presentan una serie de características (aparición brusca, crecimiento rápido, consistencia firme, mala delimitación...) que nos hacen sospechar malignidad y por tanto metástasis de un primario desconocido.

**Diagnóstico diferencial:** Angiolipoma. Lipoma. Liposarcoma. Metástasis de tumores sólidos (carcinoma de mama, renal o de estómago, adenocarcinoma de colon y recto, melanoma, carcinoma epidermoide de pulmón). Metástasis de neoplasias hematológicas (leucemia mieloide, leucemia monocítica, linfoma no Hodgkin de linfocitos B, linfoma de linfocitos T). Fascitis nodular.

**Comentario final:** La paciente es valorada precozmente por dermatología realizándose biopsia de una de las lesiones cuya anatomía patológica informan como: lesión metastásica de un carcinoma poco diferenciado que muestra unos resultados inmunohistoquímicos compatibles con un carcinoma de origen primario pulmonar. Este caso clínico evidencia una vez más la importancia del médico de atención primaria como primer nivel de atención y la necesidad de una buena anamnesis y exploración como elemento esencial para el correcto enfoque de la lesión o patología.

### Bibliografía

1. Fitzpatrick JE, High WA, Kyle WL. Tumores subcutáneos. En: Fitzpatrick JE, High WA. Urgencias dermatológicas. Diagnóstico sintomático. Barcelona: Elsevier España; 2018. p. 579-86.

**Palabras clave:** Nódulos. Subcutáneos. Múltiples.