

424/3614 - SORPRESAS DE LA CIRUGÍA MENOR EN ATENCIÓN PRIMARIA

J. Soto Olivera¹, L. Benítez Álvarez¹, J. Martínez Rico¹ y A. Moreno Moreno²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz.²Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años con AP de DM tipo 2 e hipertensión. Acude a consulta porque presenta un bultoma en región lumbar de meses de evolución que se ha notado de forma casual y que desea extirparse. Tras la exploración citamos a la paciente de forma programada para exéresis del mismo por nuestra parte.

Exploración y pruebas complementarias: Bultoma de unos 2 × 3 cm en región lumbar derecha de consistencia dura que no impresiona encontrarse adherido a planos profundos, móvil, sin lesiones cutáneas secundarias a dicho nivel sin signos de sobreinfección.

Orientación diagnóstica: Osteosarcoma extraesquelético.

Diagnóstico diferencial: Lipoma. Quiste sebáceo. Miositis osificante. Sarcoma.

Comentario final: La pieza extirpada se envió para estudio anatomicopatológico. La paciente se mantuvo asintomática, salvo cicatrización patológica y excrecente. El informe de anatomía patológica habla de osteosarcoma extraesquelético, y de forma urgente derivamos a oncología. Se realiza estudio de extensión y sólo se aprecia afectación de márgenes quirúrgicos. La paciente actualmente se encuentra en tratamiento quimioterápico y pendiente de recibir radioterapia. El osteosarcoma extraesquelético es un tipo de tumor raro. Supone menos del 4% de los osteosarcomas y aproximadamente un 1% de los sarcomas de partes blandas. Aparecen sobre la quinta-sexta década y se localizan en partes blandas sin anclaje óseo ni perióstico. Generalmente asintomáticos salvo la aparición de una masa que crece progresivamente con dolor y aumento de la sensibilidad. Desarrolla con facilidad recidivas y metástasis antes de los 3 años de la escisión, sobre todo en pulmón, ganglios linfáticos, hueso e hígado. El tratamiento de elección en la actualidad es la exéresis radical que evita las recidivas, seguidas de quimioterapia y/o radioterapia. La cirugía menor es una herramienta importante en Atención primaria, sí, pero también algo muy serio que debemos realizar de forma adecuada y ordenada. En este caso hemos ayudado a un diagnóstico temprano, pero las consecuencias de no haber mandado la pieza a analizar habrían sido catastróficas.

Bibliografía

1. Kajihara M, Sugawara Y, Hirata M, Kikuchi K, Miki H, Mochizuki T et al. Extraskeletal osteosarcoma of the thigh: A case report. Radiation Medicine. 2005;23:142-6.
2. Sanguesa Nebot MJ, Cabanes Soriano F, Valverde Mordt C. Osteosarcoma extraesquelético. Caso clínico. Revista Española de Cirugía Osteoarticular. 2007;42:230.

Palabras clave: Osteosarcoma. Bultoma. Lumbar.