

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

## 333/234 - NO TODO ES SIEMPRE LO QUE PARECE

C. Pérez Fernández<sup>1</sup>, A. Martínez Marín<sup>2</sup>, M. de la Torre de Dios<sup>3</sup>, S. García Hunter<sup>4</sup>, I. Riera Carlos<sup>4</sup>, P. Colina Azofra<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Garrido Sur. Salamanca.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Garrido Norte. Salamanca.<sup>3</sup>Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca.<sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca.<sup>5</sup>Centro de Salud la Alamedilla. Salamanca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 18 años, sin antecedentes personales de interés. Acude al Servicio de Urgencias por dolor en el antebrazo derecho tras caída accidental esa misma mañana mientras jugaba al fútbol. Re-explorando al paciente comenta un episodio similar de dolor en dicha extremidad, por el que no consultó y por el que ha estado tomando por su cuenta paracetamol 1 gramo durante un mes sin apenas mejoría.

**Exploración y pruebas complementarias:** Masa no desplazable y dolorosa a la palpación en el tercio distal de la diáfisis del radio. Neurovascular distal conservado. RX antebrazo derecho: Imagen lítica en diáfisis radio. RNM muñeca: Imagen lítica en diáfisis 1/3 medio del radio. Sin rotura de la cortical. Reacción Perióstica . Asocia masa de partes blandas de 2,2 x 2,5 x 3 cm en sus diámetros. Capta contraste de forma heterogénea. Orienta a lesión radiológica agresiva. Como primera posibilidad S.Ewing vs granuloma eosinófilo (poco probable).

**Juicio clínico:** Sarcoma de Ewing.

**Diagnóstico diferencial:** Fractura ósea. Tumoraciones óseas.

**Comentario final:** Previo a la intervención quirúrgica es necesario realizar un estudio anatomopatológico de la lesión y en este caso lo definen como “tejido fibromuscular en continuidad con tejido osteocartilaginoso de apariencia histológica benigna”. Lo que en un principio parecía una diagnóstico desalentador, se descartó gracias al estudio anatomopatológico. Ante la diversidad de los diagnósticos, así como el tratamiento y pronóstico futuros, se solicitó segunda opinión, confirmando el primer diagnóstico.

### Bibliografía

Bermejo A, Holguera C, Merino C. Sarcoma de Ewing: Revisión de hallazgos radiológicos con énfasis en la RM y evaluación postratamiento. Radiología. 2014;56 (Espec. Congr): S-0673: 1-38. DOI: 10.1594/seram2014/S-0673.

**Palabras clave:** Dolor. Antebrazo. Sarcoma de Ewing.