



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/141 - DOCTOR, ¡ME HA SALIDO UN BULTO EN EL BRAZO MIENTRAS TRABAJABA!

Á. Alborch Ferrís^a, M. Andres Company^b, M. Chisvert Mateu^c, A. Lombardi^d y J. Nadal Sayol^e

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Pobla Llarga. Valencia. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Ontinyent. Valencia. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanova de Castelló. Valencia. ^dMédico de Urgencias. Hospital Lluís Alcanyis. Valencia. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Pobla Llarga. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 28 años que acude por tumefacción indolora en brazo derecho de una semana de evolución sin antecedente traumático alguno conocido, aunque lo empezó a notar en el trabajo (trabaja en cadena de montaje de vehículos). Ante sospecha clínica inicial de rotura de bíceps se remite al paciente a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física inicial: tumoración bicipital indurada dolorosa a la palpación profunda, no a tensión, no GAP, no alteración en la movilidad, no déficit sensitivo. Eco brazo: colección hipoeocoica, heterogénea, bien delimitado con material ecogénico en su interior, compatible con hematoma en bíceps $63 \times 58 \times 80$ mm. Con diagnóstico de presunción de rotura de bíceps se aconseja reposo, analgesia y control en consultas de COT en 2 semanas. En consulta de control, se aprecia aumento de la tumoración del brazo dolorosa a la palpación, se le solicita RMN urgente. RMN: lesión de morfología ovoidea en compartimento anterior del brazo a nivel intramuscular del bíceps braquial. Lesión heterogénea con septos en su interior. Mide $121 \times 71 \times 67$ mm. No condiciona afectación del húmero. Sospecha diagnóstica lipoma vs sarcoma. En consulta de COT se comenta con el paciente las posibilidades diagnósticas y se le remite al hospital de referencia para completar estudio y tratamiento. En última consulta en AP, aporta informe con diagnóstico anatomo-patológico de sarcoma de partes blandas. Se le reexplora siendo el diámetro del brazo sano 31 cm y del afecto 51 cm. Está en tratamiento. RDT previo a valorar las opciones quirúrgicas, en tratamiento analgésico con opioides menores y sin complicaciones hasta la fecha.

Juicio clínico: Sarcoma partes blandas.

Diagnóstico diferencial: Hematoma intramuscular. Rotura muscular. Lipoma.

Comentario final: Son tumores malignos del tejido conectivo organismo (músculos, tendones, grasa, vasos sanguíneos y linfáticos, tejido yuxtaarticular). Pueden formarse en cualquiera de estos tejidos, más frecuente en piernas y brazos. Existen más de 50 subtipos diferentes, dependiendo del tipo de célula. Son tumores poco frecuentes (1% aprox.), responsables del 2% de la mortalidad debida a cáncer. Ligeramente más frecuentes en hombres, la edad de máxima aparición se da entre los 40-60 años. Generalmente no están asociados a ningún factor de riesgo conocido.