

MUJER CON DOLOR Y TUMORACIÓN EN EL ARCO PLANTAR DEL PIE IZQUIERDO

M.Á. CONTRERAS BLASCO

SERVICIO DE REUMATOLOGÍA. HOSPITAL TORREVIEJA UTE-SALUD.
TORREVIEJA. ALICANTE. ESPAÑA.

CASO CLÍNICO

Se trata de una mujer de 60 años, sin antecedentes médicos de interés, que consulta por un cuadro de 8 meses de evolución de dolor en la planta del pie izquierdo, junto con una tumoración dolorosa en el arco plantar de dicho pie. La paciente no había sufrido ningún traumatismo previo ni refería ninguna otra sintomatología. En la exploración física se objetivó una tumoración dura y levemente dolorosa a la palpación localizada en el arco plantar del pie izquierdo, siendo el resto de la exploración rigurosamente normal. Se realizó una ecografía de la planta del pie izquierdo observándose, a la altura del arco plantar con localización medial e intramuscular, en el músculo flexor corto de los dedos, un efecto masa, de forma ovoidea, con paredes bien definidas, sin vasos en su interior, isoecoico, con unas dimensiones aproximadas de 0,75 x 1,89 cm, sugestivo de una tumoración benigna. Para completar el estudio se realizó una tomografía computarizada que informaba de la presencia de una lesión de morfología ovoidea, bien delimitada, localizada en el espesor del músculo flexor corto de los dedos, a la altura del arco plantar, con unas dimensiones de aproximadamente 2 x 1,5 x 1,2 cm de tamaño y con densidad grasa (fig. 1).

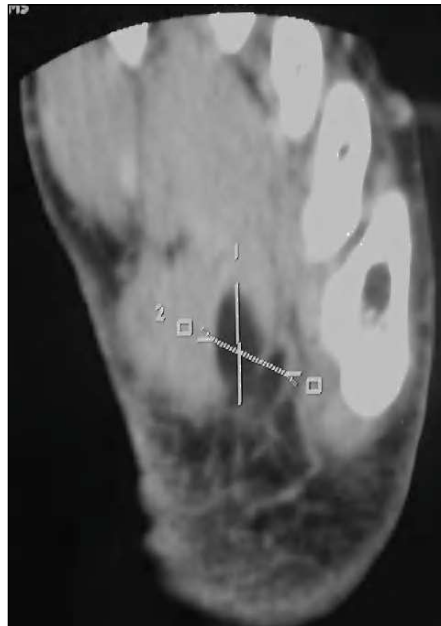


Fig. 1. Corte axial de tomografía computarizada del pie izquierdo: lesión intramuscular bien encapsulada que muestra una densidad grasa homogénea.

DIAGNÓSTICO

Lipoma intramuscular en el pie izquierdo.

DISCUSIÓN

El lipoma es una de las lesiones de partes blandas más frecuente. Se trata de un tumor benigno compuesto por adipocitos¹.

Afecta a pacientes con una edad comprendida entre los 30 y los 50 años de edad, siendo la mujer la que los presenta con mayor frecuencia².

Pueden aparecer localizados en el tejido subcutáneo o en los tejidos profundos rodeando músculos o incluso infiltrándolos, como es el caso que aquí se presenta³.

El diagnóstico se confirma con una tomografía o con una resonancia magnética, ya que ambas son técnicas que permiten identificar perfectamente la naturaleza grasa del tumor². El lipoma aparece como una masa radioluciente bien definida^{2,4}.

Cuando la lesión es sintomática, produciendo dolor, es necesaria la extirpación quirúrgica³.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dixon J. Tumors of bone. En: Hochberg M, Silman A, Smolen J, Weinblatt M, Weisman M, editors. Rheumatology. London: Mosby; 2003. p. 2184-99.
2. Resnick D. Tejidos blandos. En: Resnick D, editor. Huesos y articulaciones en imagen. Madrid: Marbán; 2001. p. 1240-72.
3. De Miguel C, Sánchez del Campo I. Otros tumores del aparato locomotor. En: Pascual E, Rodríguez V, Carbonel J, Gómez-Reino J, editores. Tratado de Reumatología. Madrid: Arán; 1998. p. 1571-86.
4. Madewell JE, Sweet DE. Tumores y lesiones seudotumorales de las articulaciones. En: Resnick D, editor. Huesos y articulaciones en imagen. Madrid: Marbán; 2001. p. 1064-75.

Correspondencia: M.Á. Contreras Blasco.
Servicio de Reumatología.
Hospital Torrevieja UTE-Salud.
Ctra. Torrevieja a San Miguel de Salinas.
CV-95 Partida La Ceñuela.
03186 Torrevieja. Alicante.
Correo electrónico: macblasco@gmail.com