



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-508 - SARCOMA DE PARTES BLANDAS. UNA EVOLUCIÓN SILENCIOSA

Díez Vigil, José Luis; Vílchez Rabelo, Andrea; González Martínez, Selene; Álvarez, María Jesús; García Navarro, Ana; Jiménez Ríos, José Antonio

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Introducción:** Los sarcomas son tumores relativamente raros, suponen el 1% del total de tumores malignos. Su malignidad depende de su extirpe histopatológica. La mayoría de casos no se asocian a factores predisponentes. La forma de presentación más habitual es la aparición de una tumoración, indolora y que crece rápidamente.

**Objetivos:** Destacar la importancia de la una buena anamnesis y exploración física para orientar y filiar este tipo de casos de presentación tan anodina y evolución fatal.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una mujer de 29 años, que venía presentando desde hacía un año y medio, un cuadro de lumbalgia refractaria a tratamiento farmacológico y rehabilitador. Había sido sometida a dos resonancias magnéticas prescritas tanto por Neurocirugía como por Traumatología, una de rodilla y otra de la zona lumbosacra, las cuales descartaban cualquier patología de origen radicular. La paciente presentaba ya una impotencia funcional casi total de la pierna derecha, la cual le había relegado a una silla de ruedas. De forma concomitante presentó un cuadro de metrorragia, motivo por el que acudió a urgencias de Ginecología, donde al realizarle una ecografía abdominal, detectaron una tumoración abdominal de significado incierto, que se palpaba a nivel inguinal por lo que fue derivada para valoración por Cirugía General para descartar posible hernia crural. Vista por Cirugía General, se descarta patología herniaria, pero dadas las características de la tumoración y su evolución se decide solicitar estudio de imagen urgente. TAC abdomino-pélvico: Tumoración extraperitoneal a nivel de músculo psoas derecho de 10 × 10 × 16 cm que rechaza los vasos ilíacos y se extiende hacia el canal inguinal. PET-TAC: Probable sarcoma retroperitoneal hemipélvico derecho. No otras captaciones. RMN pelvis: masa en fosa iliaca derecha, que surge en músculo psoas. Ganglios adyacentes y retroperitoneales con criterios morfológicos de infiltración. Doppler venoso miembro inferior derecho: Trombosis oclusiva de la vena femoral derecha. Punción aspiración con aguja fina: sarcoma pleomórfico. Intervención quirúrgica: exéresis en bloque de la tumoración englobando el músculo psoas derecho, peritoneo en su cara antero-medial, nervio femoral y vena hipogástrica. Anatomía patológica: liposarcoma que ha evolucionado a sarcoma pleomórfico. La paciente actualmente se encuentra en tratamiento rehabilitador dadas las enormes secuelas del tumor, y en seguimiento por Oncología.

**Discusión:** La persistencia de una sintomatología no controlable debe ponernos alerta. Un buen examen físico y una adecuada exploración radiológica pueden orientarnos al diagnóstico. Un minucioso tratamiento quirúrgico inicial es fundamental para el devenir de la enfermedad. See front matter © 2015. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados