



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/194 - ¡DOCTOR, MI BRAZO ESTÁ CRECIENDO!

M. Serrano Sánchez<sup>a</sup>, J. Cobos Morales<sup>b</sup>, N. Cardama Seco<sup>c</sup>, L. Martínez Rego<sup>d</sup>, S. Limonche García<sup>d</sup>, J. Fernández Rodker<sup>d</sup>, S. Rodríguez Navarro<sup>d</sup>, M. Viñal González<sup>e</sup> y T. Gijón Conde<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. <sup>b</sup>Traumatólogo. Hospital de Collado Villalba. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Segovia. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes: HTA. Tratamiento: enalapril 10 mg: 1/24h. Paciente de 82 años consulta en AP por masa en brazo derecho de 2 meses de evolución con aumento de tamaño, sin traumatismo previo. No doloroso. Se realiza eco con resultado no concluyente y radiografía sin alteraciones óseas. Se solicita cita con Cirugía general. En nueva consulta en espera de cita con cirugía presenta aumento de tamaño y en analítica de control, anemia y elevación de PCR. Por lo que se deriva a urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Urgencias: normotenso, FC: 110 lpm. Afebril. ACP: normal. Bultoma en hombro derecho en región deltoidea, a tensión y aumento de temperatura local, con presencia de eritema en el centro. Adenopatía axilar derecha de 1,5 cm, no dolorosa, móvil. Se solicita nueva eco, radiografía y analítica en urgencias. Eco: lesión puede ser compatible con hematoma sin descartar otras posibilidades diagnósticas. Rx: sin lesiones óseas agudas. Analítica: PCR: 17,60 mg/dl. Hb: 9,7 g/dl (previa 10,9) hace 2 semanas. Sospecha de hematoma sobreinfectado, ingresa para limpieza quirúrgica, las muestras se mandan a analizar por AP. AP: carcinoma pobremente diferenciado/sarcoma epitelioides con extensas áreas de necrosis y hemorragia. Se realiza estudio de extensión: TC toracoabdominopélvico: sin hallazgos significativos en relación con sospecha clínica. Se procede a los días a realizar resección con márgenes de la tumoración.

**Juicio clínico:** Sarcoma pleomórfico indiferenciado de deltoides derecho.

**Diagnóstico diferencial:** Hematoma sobreinfectado. Masa de partes blandas de carácter benigno vs maligno.

**Comentario final:** Evolución: dada la edad no es candidato a QT adyuvante. Tras interconsulta con Oncología radioterápica se decide iniciar tratamiento con radioterapia externa. Conclusión: este caso muestra cómo no podemos descartar banalidad de las patologías sin un buen estudio y seguimiento.

## Bibliografía

1. Anders Rydholm A, Berg NO. Size, site and clinical incidence of lipoma. Acta Orthop Scand. 1983;54:929-34.
2. Myhre Jensen O. A consecutive 7-years of 1331 benign soft tissue tumors. Acta Orthop Scand. 1981;52:287-93.
3. Le Huec JC, Leger O, Schaefferbeke T, Moinard M, Rupp L, Le Rebeller A. Lipomes musculaires profonds de l'épaule. Rev Chir Orthop. 1996;82:263-7.
4. Carpintero Benítez P, Garcia Frascuet A, Entrenas Aumente R, Lopez Castro P, Muñoz Luna F. Lipomas profundos. Rev Esp Cir Osteoart. 1997;32:138-41.

**Palabras clave:** Masa. Hombro. Sarcoma. Cirugía. Adyuvancia.