



242/4198 - EL TERRIBLE BULTOMA

S. Latorre Villena^a, M. Gómez Beltrán^a, K. Stepanova^b, E. Ferrer Alcaraz^c, A. Cabezas Rodríguez^c y J. Estela Cubells^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vinaròs. Castellón. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benicarló. Castellón. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Vinaròs. Castellón. ^dDermatólogo. Hospital Comarcal Vinaròs. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 58 años cuyo único antecedente es una lesión en zona malar izquierda con sospecha de quiste epidérmico en seguimiento por MAP durante años que en los últimos meses aumenta de tamaño.

Exploración y pruebas complementarias: Lesión papular de 1 cm en región malar izquierda, dura, móvil, no dolorosa a la palpación. Sin otros hallazgos. Controles analítico normales. Se deriva a Dermatología por crecimiento de la lesión sospechándose de lipoma. Dada la evolución tórpida, el dermatólogo realizó biopsia de la lesión. Tras esta, el paciente presentó un hematoma con reacción inflamatoria en la zona, que creció a pesar del antibiótico. El resultado de la biopsia fue de hemangiopericitoma, realizándose un TAC para determinar su alcance y derivándose a oncología para valorar tratamiento. El TAC describió una lesión hipervasculada sin aparente infiltración local y sin evidencia de lesiones metastásicas a distancia, aportando mayores datos para su tratamiento. Se realizó exéresis completa de la lesión por cirugía y reconstrucción con injertos de piel de brazo y abdomen, rechazándose la realización de radioterapia en ese momento y manteniendo una actitud expectante, con controles cada 6 meses.

Juicio clínico: Hemangiopericitoma.

Diagnóstico diferencial: Quiste epidérmico, lipoma, carcinoma basocelular.

Comentario final: El hemangiopericitoma es un tumor maligno de células sanguíneas muy poco frecuente, que no se detecta con pruebas de imagen. Dada la evolución de la lesión y la poca frecuencia de este tipo de tumores, fue difícil determinar en un primer momento el diagnóstico y el alcance de la lesión cuando esta empezó a aumentar de tamaño. A pesar de esto, la detección del aumento en un control rutinario por parte del médico de atención primaria junto con la actitud de realizar una biopsia del dermatólogo, condicionó el diagnóstico y la buena evolución de esta.

Bibliografía

1. Demicco EG, Meyer C, Solitary fibrous tumor. Uptodate, 2015.
2. Soriano-Hernández MI, El Ahmed HH, Ruíz-Molina I. Tumor fibroso solitario

hemangiopericitoma de localización atípica. Cir Cir. 2014;82:323-7.

3. Cebrián García C, Del Agua C, Felipo Berlanga F, Ruiz Liso JM. Tumor fibroso solitario subcutáneo maligno: ¿pronóstico impredecible? Rev Esp Patol. 2003;36: 209-14.

Palabras clave: Hemangiopericitoma. Tumor fibroso malar.