



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-127 - UNA CONTUSIÓN SUBCUTÁNEA CON EVOLUCIÓN TÓRPIDA

R. Coma Nieto^a, A. Hernández Domínguez^a, B. Bordzynska Michalska^b y M. Guevara Salcedo^a

^aCS Reyes Magos. ^bCS Luis Vives.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 49 años, que acude por primera vez a nuestra consulta (trasladado recientemente desde Rumanía), no aporta informes, refiere estar sano. Niega medicación habitual. Fuma 20 cigarrillos/día. Refiere bultoma en región fronto-temporal derecha de un mes de evolución que apareció a raíz de un golpe y además tos persistente productiva desde hace meses. A la exploración destaca una tumoración fronto-parietal y otra parotídea y conglomerado adenopático laterocervical fijo a planos profundos. Se solicitan radiografías de cráneo y tórax. Se identifica una lesión geográfica radioluciente de bordes bien definidos sin margen escleroso con aumento de partes blandas con signos de agresividad en el cráneo y lesión nodular en LSI e imagen lítica en escápula derecha en tórax. Derivamos al hospital donde se cursa el ingreso. En TAC body se objetivan tumoración parotídea derecha, múltiples adenopatías necróticas laterocervicales y afectación metastásica ósea y pulmonar. La PAAF de lesión frontal resulta muy sugestiva de carcinoma sarcomatoide de células gigantes de pulmón. Ante estos hallazgos se remite a la paciente a Oncología y se decide tratamiento con radioterapia. El diagnóstico diferencial debe abarcar tumores craneales primarios, simuladores de tumores y metástasis craneales. Las neoplasias sarcomatoides de pulmón son tumores raros que incluyen el carcinoma sarcomatoide, el pleomorfo, el de célula en uso, el de células gigantes, el carcinosarcoma y el blastoma pulmonar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Travis WD. Sarcomatoid neoplasms of the lung and pleura. Arch Pathol Lab Med. 2010;134:1645-58.
2. Huwer H. Pulmonary carcinosarcoma: diagnostic problems and determinants of the prognosis. Eur J Cardiothorac Surg. 1996;10:403-7.