



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1245 - ¿UNA VARIZ?

M.C. Hernández Núñez<sup>a</sup>, M. Abellá Porta<sup>b</sup>, P. Pasquali<sup>c</sup>, A. Alcalde Sesma<sup>d</sup>, L. Gibert Hernández<sup>e</sup>, L. San José Mallén<sup>a</sup>, C.E. Dinu<sup>f</sup> y Á. Fortuño<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Área Básica de Salud Montblanc. Tarragona. <sup>b</sup>Diplomada en Enfermería. Área Básica de Salud Montblanc. Tarragona. <sup>c</sup>Médico Especialista en Dermatología. Hospital Pius Valls. Tarragona. <sup>d</sup>Médico de Familia. ABS Jaume I. Tarragona. <sup>e</sup>Estudiante 6º curso Medicina. Universidad Rovira y Virgili. Tarragona. <sup>f</sup>Médico de Familia. ABS Sant Salvador. Tarragona.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 84 años. Antecedentes de HTA, DLP, EPOC, varices EEII y gonartrosis. Acudió a consulta por tumoración 1/3 inferior de cara anterior antebrazo derecho, de 6 meses evolución, indolora, de crecimiento lento y progresivo. La tumoración estaba mal definida, renitente y seguía un trayecto venoso. Se orientó como variz, se indicó vendaje elástico y pomada antivaricosa y se programó ecografía de partes blandas.

**Exploración y pruebas complementarias:** La ecografía fue informada como posible lesión hematoma. Se realizó PAAF que fue negativa. Dos meses después, la lesión persistía, de igual tamaño pero más dura y dolorosa. Se derivó al paciente al servicio de cirugía, quien extirpó la lesión. La anatomía patológica se informó como lesión circunscrita a pared de un vaso, con trombosis y fenómeno de Mason secundario, proliferación celular con signos de hiper Cromatismo y atipia con un patrón predominantemente fusiforme y pleomorfismo variable, algunas mitosis atípicas y algunas células vagamente epitelioideas. La inmunohistoquímica fue negativa para CD31 y positiva para desmina y h-Caldesmon. Se envió el bloque para una segunda opinión a Hospital de segundo nivel donde se confirmó el diagnóstico de leiomioma de pared de vaso. Siguió controles y al año presentó nueva tumoración en el área de la cicatriz, que al extirparse confirmó se trataba de una recidiva. Actualmente asintomático y en control por el Servicio de Dermatología y de Cirugía.

**Juicio clínico:** Leiomioma.

**Diagnóstico diferencial:** Variz, quiste, lipoma, hematoma.

**Comentario final:** Los leiomiomas (LMS) son tumores raros que se originan en los músculos o en las paredes musculares de los vasos. Se clasifican en LMS dérmicos, subcutáneos o cutáneos metastásicos, teniendo cada variante sus características histológicas y pronósticas. Son más frecuentes en hombres que en mujeres, en extremidades inferiores, cuero cabelludo y cara. Las lesiones subcutáneas tienden a ser de peor pronóstico. Se presenta este caso por tratarse de un tumor muy raro con una presentación poco frecuente y que a pesar de ser subcutáneo, ha tenido un curso indolente y que dada su complejidad ha precisado manejo a nivel multidisciplinario e interhospitalario.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Fauth CT, Bruecks AK, Temple W, Arlette JP, DiFrancesco LM. Superficial leiomyosarcoma: A clinicopathologic review and update. *J Cutan Pathol*. 2010;37:269-76.
2. Massi D, Franchi A, Alos L, Cook M, Di Palma S, Enguita AB, et al. Primary cutaneous leiomyosarcoma: Clinicopathological analysis of 36 cases. *Histopathology*. 2010;56:251-62.
3. Requena L. Tumores cutaneous de partes blandas. Aula Médica Ed. 2012.
4. Svarvar C, Böhling T, Berlin O, Gustafson P, Folleras G, Bjerkehagen B, et al. Scandinavian Sarcoma Group Leiomyosarcoma Working Group. Clinical course of nonvisceral soft tissue leiomyosarcoma in 225 patients from the Scandinavian Sarcoma Group. *Cancer*. 2007;109:282-91.
5. Tsutsumida A, Yoshida T, Yamamoto Y, Itoh T, Minakawa H, Sugihara T. Management of superficial leiomyosarcoma: A retrospective study of 10 cases. *Plast Reconstr Surg*. 2005;116:8-12.