



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2838 - DOLOR ABDOMINAL DE UNA SEMANA DE EVOLUCIÓN

M.C. Ruíz Camacho<sup>a</sup>, L. Hernández Romera<sup>a</sup>, C.J. Sevillano Esquivel<sup>b</sup>, N.M. Gordo Sánchez<sup>a</sup>, M.I. Valmorisco Rodríguez<sup>c</sup>, A. Rodríguez Benítez<sup>a</sup>, M. Peinado Reina<sup>a</sup>, A.M. Cantero Macedo<sup>d</sup> y R.J. Gómez García<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 29 años de edad que consulta en Urgencias por dolor abdominal punzante y continuo de una semana de evolución junto con plenitud posprandial, que mejora levemente con Buscapina. Pérdida de peso de 3 kg en 3 meses, astenia, náuseas y sensación distérmica acompañante. Niega alteraciones del ritmo o productos patológicos en heces. Convive con pájaros y un gato.

**Exploración y pruebas complementarias:** En Urgencias: al examen físico: aceptable estado general, apirética, normotensa y normohidratada. Leve palidez mucocutánea. ACP: rítmica, taquicárdica. Buena ventilación pulmonar. Exploración abdominal: dolor a la palpación en epigastrio e hipocondrio izquierdo, donde se palpa masa dura y adherida a planos profundos. Analítica: hemoglobina 8,7 (VCM 67, HCM 21). Bioquímica y coagulación normales, salvo fibrinógeno 664. Rx abdomen y tórax normales. En Medicina Interna: Reactantes fase aguda elevados (VSG 33, PCR 107). Proteinograma: aumento proteínas fase aguda alfa 1 y 2. Estudio metabolismo hierro: hierro 31, IST 9,29%, ferritina 56. Marcadores tumorales: CA 19.9 60 (< 37). Serología (*Chl. psittaci*, *Rickettsia conorii*, *Coxiella burnetii*, *Leishmania*) negativa. Ecografía, TC toraco-abdominal y gastroscopia revelan: masa 8 cm en curvatura mayor gástrica extramucosa. Estudio histológico: sarcoma de Ewing. Rastreo óseo completo negativo.

**Juicio clínico:** Sarcoma de Ewing extraóseo.

**Diagnóstico diferencial:** De las masas de partes blandas, que incluye un amplio espectro de lesiones, desde tumores benignos como el lipoma, hasta tumores de gran agresividad como los sarcomas o las metástasis de carcinomas de otras localizaciones.

**Comentario final:** El sarcoma extraóseo un caso de difícil diagnóstico, no solo por la baja prevalencia de la enfermedad sino por los escasos síntomas iniciales. Debemos sospechar malignidad ante el hallazgo de una masa de partes blandas cuando: sean mayores de 5 cm; dolorosas; aumenten de tamaño; que supere en profundidad la fascia muscular; masa recurrente tras una extirpación previa.

### Bibliografía

1. Villalobos León ML. Sarcoma de partes blandas. Servicio de Enfermedades del Sistema Inmune y Oncología. Hospital U. Príncipe de Asturias.

**Palabras clave:** *Dolor abdominal. Sarcoma partes blandas extraóseo. Ewing.*