



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1559 - LIPOSARCOMA

A. Fernández Serna<sup>a</sup>, I. Mantiñán Vivanco<sup>b</sup>, C. Fortuny Henríquez<sup>c</sup>, L. Gómez Ruiz<sup>b</sup>, S. Díez Martínez<sup>d</sup> y M. Arques Pérez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria.

<sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Marina. La Coruña. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. SUAP Alisal. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. SUAP El Sardinero. Santander. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 65 años, que nota abultamiento en muslo izquierdo, donde previamente hacía diez años había tenido una intervención quirúrgica por un lipoma. AP: diabetes mellitus tipo 2, hipercolesterolemia, hiperuricemia, HTA, Neo en mama derecha IQ: esplenectomía, mastectomía parcial derecha, liposarcoma en MII. EA: la paciente acude por notar nuevamente abultamiento en zona de IQ del liposarcoma, refiere dolor en zona de cicatriz, intervenida en 2006. Sensación de dolor en zona de la cicatriz, a la exploración física no se objetivan signos inflamatorios, tampoco se palpa masa. Pautamos paracetamol 1 g/8h y solicitamos una ecografía.

**Exploración y pruebas complementarias:** Ecografía: seroma en la región lateral del muslo, subyacente a la cicatriz, encapsulado con pared engrosada, con unas dimensiones de aproximadamente 12,3 cm de tamaño en longitudinal y 1,3 cm de grosor. Se realizar punción y evacuación del mismo, extrayéndose 24 cc de material de aspecto hemático y consiguiéndose la evacuación. Solicitan TAC para tipificar el lipoma. TAC: tumoración lipomatosa intramuscular en vasto externo.

**Juicio clínico:** Liposarcoma.

**Diagnóstico diferencial:** Liposarcoma. Contractura muscular. Metástasis de neo de mama.

**Comentario final:** Conocimiento pleno del paciente, dando seguridad al mismo a la hora de plantear el tratamiento y los objetivos esperables del mismo. Control integral de la sintomatología. Estar al día para poder utilizar los fármacos analgésicos nuevos y así poder controlar el dolor.

## Bibliografía

1. Kuehn BM. FDA tightens indications for using long-acting and extended-release opioids to treat chronic pain. JAMA. 2013;310(15):1547-8.
2. Dowell D, Kunins HV, Farley TA. Opioid analgesics--risky drugs, not risky patients. JAMA. 2013;309(21):2219-20.
3. Sanz-Rubiales A, del Valle ML, González C, et al. Formación en el uso de opioides. Revista Sedolor. 2001;8(7).

4. Martínez López JA, Abásolo L. Revisión sistemática: Eficacia de los opiáceos menores en el dolor musculoesquelético. Fundación Española de Reumatología, 2005.

**Palabras clave:** Liposarcoma. Historia clínica. Control de patología.