



242/3143 - UN "CHASQUIDO" NEOPLÁSICO

S. Roncero Martín^a, Á. Ruíz-Risueño Montoya^b, A. Sánchez de Toro Gironés^c, L. Bañagasta Jaquez^d, D. García Santos^e y M. Pancorbo Carro^f

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia. ^eMédico de Familia. Centro de Salud de Mazarrón. Murcia. ^fMédico de Familia. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años, fumadora social, sin antecedentes de interés, que acude a consulta por dolor y tumefacción en cara interna del muslo derecho. Refiere que la tumefacción es de nueva aparición, pero arrastra el dolor desde hace unos 5 meses, cuando bajando unas escaleras notó un "chasquido" en la pierna.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la presión en aductor del muslo izquierdo, con balance articular completo. Tumefacción de consistencia blanda, dolorosa al tacto. Resto de exploración normal. Se solicitan ecografía, que informa de tumoración predominantemente grasa de 11 × 5 × 7,5 cm en planos profundos de cara posterior de muslo izquierdo, y RMN que sugiere estirpe grasa de la lesión, sin poder descartar hematoma complejo extenso. Se deriva a consulta de cirugía para toma de biopsia, y tras comprobar etiología maligna se deriva a oncología, quienes solicitan PET-TAC para valorar extensión e iniciar tratamiento.

Juicio clínico: Liposarcoma bien diferenciado del aductor mayor izquierdo (pT2bcN0cM0 estadio IB).

Diagnóstico diferencial: Rotura aductor mayor, mixoma de tejidos blandos, condrolipoma, fibrolipoma, mixofibrosarcoma, histiocitoma maligno, mesenquimoma maligno.

Comentario final: La incidencia de este tipo de tumor es baja, suponiendo menos de un tercio de todos los sarcomas. Máximo pico de incidencia entre los 40-60 años, siendo levemente más prevalente en varones. La localización de nuestra paciente es la más frecuente, como también lo es su crecimiento lento, y el diagnóstico asociado a un traumatismo o similar. Tras filiación del tumor, se realizó cirugía, pero debido a la afectación extensa de la lesión, ésta no pudo ser curativa, por lo que se completó el tratamiento con radioterapia adyuvante y quimioterapia.

Bibliografía

1. Fletcher CDM, Bridge JA, Hogendoorn PCW, Mertens F. World Health Organization Classification of tumours of soft tissue and bone, 4th, IARC Press, Lyon 2013.

2. Zagars GK, Ballo MT, Pisters PW, et al. Prognostic factors for patients with localized soft-tissue sarcoma treated with conservation surgery and radiation therapy: an analysis of 1225 patients. *Cancer*. 2003;97:2530.
3. Conyers R, Young S, Thomas DM. Liposarcoma: molecular genetics and therapeutics. *Sarcoma*. 2011;2011:483154.

Palabras clave: Dolor. Tumefacción. Resonancia.