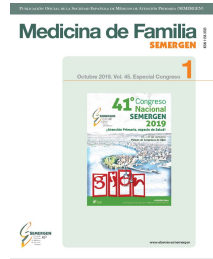




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/3496 - ASTENIA Y TUMORACIÓN SILENTE ABDOMINAL

M. Nuevo Guisado<sup>1</sup>, M. Álvarez Díez<sup>2</sup>, M. Montoro Gómez<sup>3</sup> y A. Marcos Sádaba<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León.

<sup>2</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario León. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renueva. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 56 años que acudió a nuestro centro de salud por astenia, aumento del perímetro abdominal y dolor abdominal difuso, asociado a su estreñimiento habitual.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración destacaba una obesidad troncular junto con extremidades muy delgadas. En la palpación abdominal se apreció una masa de gran tamaño inmóvil. Desde el centro de salud se le pidió una analítica completa que incluyó hemograma, coagulación, bioquímica con perfil hepático, férrico y marcadores tumorales CEA, CA 19,9 y CA 72,4. Todos los parámetros se encontraron dentro de la normalidad. Se realizó ecografía en el centro de salud en la que se objetivó gran masa abdominal de consistencia mixta. Se derivó a la paciente a urgencias donde se le realizó un escáner abdominal en que se visualizó una masa de 20 × 30 cm en el retroperitoneo que desplazaba al riñón izquierdo hacia delante y hacia la derecha. La paciente fue intervenida quirúrgicamente realizándose una laparotomía media xifopubiana con exéresis de la neoplasia que precisó nefrectomía izquierda por adhesión completa del tumor a dicho riñón. El postoperatorio transcurrió sin incidencias y la paciente fue dada de alta al octavo día de la intervención. La anatomía patológica resultó ser un liposarcoma esclerosante de 20 × 24 cm y 2,5 kilogramos de peso bien diferenciado y delimitado por una cápsula fibrosa y sin crecimiento infiltrativo.

**Orientación diagnóstica:** Masa abdominal. Liposarcoma retroperitoneal gigante.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome de Cushing. Neoplasia ovario. Ascitis multifactorial. Neoplasia digestiva.

**Comentario final:** Los sarcomas retroperitoneales presentan una clínica insidiosa que hace que su diagnóstico se produzca cuando el tumor ya tiene un tamaño considerable y pueden verse afectados órganos vecinos. Las pruebas de imagen como la ecografía y escáner son clave para el diagnóstico.

### Bibliografía

1. Messiou C, Moskovic E, Vanel D, Morosi C, Benchimol R, Strauss D, et al. Primary retroperitoneal soft tissue sarcoma: Imaging appearances, pitfalls and diagnosis algorithm.

Eur J Surg Oncol. 2017;43(7):1191-8.

**Palabras clave:** Astenia. Abdominalgia. Liposarcoma.