



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/2590 - TRATAMIENTO CONSERVADOR EN LEIOMIOSARCOMA AVANZADO

L. Fernández Matas¹, A. de Dios Vicente¹, M. Montejo Hernández² y D. García Elices²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Garrido Sur. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 82 años con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, diabetes tipo 2, obesidad, hernia de hiato gigante, bloqueo A-V de primer grado y fibrilación auricular. Acudió a consulta por dolor de características lancinantes en hemiabdomen superior al estirarse junto con síndrome constitucional. Tratamiento habitual: doxazosina 2 mg/día, irbesartán/hidroclorotiazida 300/25 mg/día, ebastina 10 mg/día, furosemida 40 mg/día, acenocumarol según INR, ranitidina 300 mg/día, simvastatina 10 mg/día.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: masa abdominal que se palpaba en hipocondrio derecho y epigastrio. Se solicitó analítica de sangre y ecografía en Atención Primaria, donde se observó aumento importante de enzimas hepáticas: GOT/AST 106 UI/L, GPT/ALT 103 UI/L, GGT 1410 UI/L, FA 553 UI/L; así como en ecografía, una imagen heterogénea de bordes bien definidos en el epigastrio que parecía que continuaba en zona supraumbilical y riñón derecho. Posteriormente, se derivó a unidad de UCAI donde se diagnosticó mediante TC toraco-abdominal, tumoración retroperitoneal de 16 × 10 × 17 cm que se extendía desde región cardinal hasta pelvis, comprimiendo la vía biliar intrahepática, junto con LOES hepáticas. En la Anatomía Patológica de la punción retroperitoneal, se confirmó tumor con diferenciación muscular lisa de bajo grado de malignidad.

Orientación diagnóstica: Tumor retroperitoneal de bajo grado, probable leiomioma.

Diagnóstico diferencial: Otras masas abdominales como cáncer de vesícula biliar, tumores de estirpe hematológica (LLC, tricoleucemia, linfoma marginal esplénico, linfoma de Burkitt) o cáncer de ovario.

Comentario final: A pesar de que el tratamiento de este tipo de tumores es normalmente de carácter quirúrgico con tratamiento adyuvante posterior, en este caso el tratamiento quirúrgico se habría realizado con fines paliativos, dadas las características del tumor y la comorbilidad de la paciente. Por ello, finalmente se decidió, de acuerdo con la familia y la paciente, realizar tratamiento sintomático a cargo de Cuidados Paliativos y su médico de familia. Año y medio después, la paciente continuaba estable y solo precisaba analgesia puntualmente.

Bibliografía

1. DeLaney T, Gebhart M, Ryan C. Overview of multimodality for primary soft tissue sarcoma of the extremities and chest wall. Maki R, ed. [Octubre 2018, Junio 2019].

Palabras clave: Sarcoma. Tratamiento conservador.