



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/17 - BULTOMA ABDOMINAL: NO TODO SON LIPOMAS

M. Mendoza Fernández¹, P. Rodríguez Reyes², C. Martínez Rodríguez¹ y A. González Gamarra¹

¹Médico de Familia. Centro de Salud Goya. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años que acudió por bultoma subcostal de 10 días de evolución doloroso a la palpación y movilización, con pérdida de 5 kilos en dos meses que atribuyó a dieta más sana.

Exploración y pruebas complementarias: Presentaba en hipocondrio-flanco derecho bultoma de consistencia dura, doloroso a la palpación y movilización sin signos de irritación peritoneal. En la ecografía en consulta se veía masa redondeada de 2 cm por 1,5 cm de ecogenicidad heterogénea no vascularizada. La analítica general fue normal.

Orientación diagnóstica: Se derivó a cirugía general con diagnóstico de bultoma abdominal a estudio. Tras exéresis y anatomía patológica el diagnóstico final fue pseudotumor inflamatorio en probable relación con enfermedad por IgG4. El pseudotumor inflamatorio es un tumor benigno poco frecuente, compuesto por músculo liso, células conjuntivas e inmunitarias, con tendencia a imitar clínica y radiológicamente a un proceso maligno. Existen casos con progresión a malignidad y recurrencias. La enfermedad por IgG4 se define en 2011 y agrupa enfermedades, algunas ya conocidas, con reacción inflamatoria, difusa, o como masa única o múltiple. Tiene una histopatología característica y se trata con glucocorticoides o bien azatioprina, micofenolato o metotrexate de mantenimiento, y rituximab si hay recurrencias.

Diagnóstico diferencial: Fue muy amplio. Nos ayudó la ecografía. Pensamos en procesos infecciosos como celulitis o abscesos. También en hematoma, quiste epidermoide, endometrioma o fascitis nodular. Consideramos tumores benignos como lipomas, leiomiomas, neurofibromas o tumores desmoides. Nos planteamos neoplasias malignas primarias como sarcomas o metástasis de otros tumores abdominales.

Comentario final: La ecografía en Atención primaria resulta muy útil para orientar diagnósticos y agilizar la derivación dirigida.

Bibliografía

1. Carrillo-Esper R, Echeverría-Vargas JA. Enfermedad relacionada con IgG4. Med In Mex. 2013;29(1):53-61.
2. Patnana A, Sevrukov A, Elsayes KM, Viswanathan CH, Lubner M, Menias CO. Inflammatory

Pseudotumor: The Great Mimicker. American Journal of Roentgenology. 2012;198:W217-27.

Palabras clave: Abdominal. Pseudotumor inflamatorio. Enfermedad IgG4.