



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/546 - DOCTORA, ¿QUÉ SON ESTOS BULTOS?

L. Herguedas Herguedas¹, M. Cubero Castillo², C. Pérez Almendro³ y S. Iglesias Gómez¹

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio España. Valladolid. ³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tórtola. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 59 años, carnicero, sin alergias; antecedentes: tabaquismo (30 cigarrillos/día) y artroplastia de cadera. Tratamiento: omeprazol y dexketoprofeno. Acude por tumoraciones dolorosas en bíceps derecho y antebrazo izquierdo con signos inflamatorios de varias semanas de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: brazo derecho: dolor y tumoración en bíceps de unos 10 cm, indurada. Antebrazo izquierdo: tumoración de 5 cm caliente, enrojecida e indurada. Se pauta amoxicilina-clavulánico y antiinflamatorios y revisión en una semana. Acude sin mejoría. Se realiza ecografía en Atención Primaria: masa mal delimitada, heterogénea, hipervascular. Ante duda diagnóstica, se deriva a Urgencias hospitalarias, siendo valorado por Traumatología, que realiza ecografía de partes blandas que muestra lesión tumoral de 51 × 25 mm en vientre muscular de extensor radial largo del carpo izquierdo y resonancia magnética que informa de masa tumoral con necrosis en su interior y signos de agresividad local en brazo derecho de 140 × 72 × 86 cm. Se realiza PAAF en antebrazo izquierdo: carcinoma pobremente diferenciado de células no pequeñas. Se deriva a Neumología, por radiografía de tórax con lesión en base de pulmón derecho. Completan estudio con bodyTC: masa de 70 mm en lóbulo medio que infiltra mediastino, así como lesión lítica ósea en D8. Gammagrafía ósea: sin evidencia de metástasis ósea; y biopsia pulmonar: carcinoma de células escamosas. Tras el estudio se diagnostica al paciente de carcinoma escamoso de pulmón en estadio cT4N0M1c (TNM IV-b). Se deriva al paciente a Oncología Médica y Radioterápica para tratamiento con quimioterapia (paclitaxel + carboplatino + pembrolizumab) y radioterapia paliativa sobre lesiones de brazos.

Orientación diagnóstica: Neoplasia de pulmón con metástasis musculares.

Diagnóstico diferencial: Absceso de partes blandas, contractura, celulitis.

Comentario final: Las metástasis musculares son poco comunes, siendo su incidencia del 1%. Pueden ocurrir en el caso de la leucemia, linfoma, melanoma, tiroides, tracto gastrointestinal y carcinoma de mama. Sin embargo, la etiología más frecuente es el cáncer de pulmón. El síntoma principal es la presencia de una masa, la mayor parte de las veces dolorosa, de gran tamaño y firme a la palpación.

Bibliografía

1. Alcántara A, Sánchez CI. Múltiples metástasis musculares como forma de presentación de un cáncer de pulmón desconocido. DOI: 10.1016/j.semerg.2016.03.019.

Palabras clave: Neoplasias pulmonares. Metástasis de la neoplasia. Músculo esquelético.