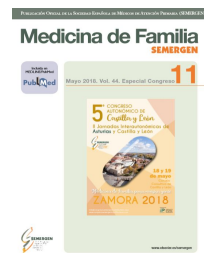




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 377/40 - RABDOMIOSARCOMA EN EL ADULTO

S. Álvarez Colinas<sup>1</sup>, E. García Noeda<sup>2</sup>, A. Riola Blanco<sup>3</sup>, M. Núñez Reynoso<sup>1</sup>, N. Domínguez Hernández<sup>1</sup>, V. Ruiz Larrea<sup>4</sup>, S. Vidal Rodríguez<sup>5</sup>, L. González Coronil<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. <sup>2</sup>Médico de Urgencias. Hospital El Bierzo. León. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. <sup>5</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 27 años de edad sin alergias conocidas ni antecedentes patológicos de interés que acude al centro de atención continuada por sensación disneica con tos, sin expectoración, de un mes de evolución. Ha recibido varios tratamientos antibióticos, el último Levofloxacino 500 mg durante 7 días sin cambios en la clínica. Refiere también cuadro de pérdida de peso de aproximadamente 10 kg en el último mes.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 117/73 mmHg. FC 84 lpm. T<sup>a</sup> 36'9°C. Glucemia capilar 92 mg/dl. REG. Álgico, delgadez importante, cierta intolerancia al decúbito por sensación disneica. Ingurgitación yugular bilateral importante. Dudosa adenopatía laterocervical. Auscultación cardiaca: tonos rítmicos, sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias, peristaltismo presente. Extremidades inferiores: sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda, pulsos pedios presentes. Tras anamnesis y exploración física detalladas se decide derivación al Hospital de El Bierzo donde se realizan las siguientes pruebas: A/S: sin hallazgos de interés. Rx tórax: ensanchamiento mediastínico importante. TC Toracoabdominopélvico: masa de densidad de partes blandas localizada en el mediastino anterior, que tiene unas dimensiones de 16 x 14 x 10 cm de ejes cráneo-caudal, transversal y anteroposterior respectivamente. La lesión comprime totalmente la vena cava superior y desplaza y comprime la vena ácigos, esta última sin obstrucción. Se observa un desplazamiento posterior de las estructuras mediastínicas con compresión traqueobronquial e importante estenosis por compresión extrínseca de la arteria pulmonar derecha. La lesión también comprime y desplaza posterior y lateralmente hacia la izquierda el corazón. Mínimo derrame pericárdico asociado con un espesor de 10 mm. Nódulo intraparenquimatoso pulmonar localizado subpleural en el segmento superior del lóbulo inferior izquierdo de 12 x 11 mm. Se identifican múltiples lesiones líticas óseas milimétricas que afectan a todos los cuerpos vertebrales y a los huesos pélvicos, en relación con infiltración tumoral de la médula ósea. No existe masa de partes blandas ni ocupación del canal vertebral. Ante los hallazgos, se decide ingreso del paciente en el Servicio de Neumología para estudio. Posteriormente, el paciente es derivado al Servicio de Cirugía Torácica del H. U. de Salamanca para mediastinoscopia diagnóstica. Diagnóstico anatomopatológico: rabdomiosarcoma sugestivo de subtipo embrionario.

**Juicio clínico:** Rabdomiosarcoma de subtipo embrionario en mediastino anterior, localmente avanzado con metástasis ósea y dudosa pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Linfoma, timoma, tumores tiroideos, tumores de células germinales.

**Comentario final:** El rabdomiosarcoma es un tumor maligno de tejidos blandos más frecuente en la infancia. Se trata de un tumor raro en la edad adulta que conlleva una incidencia significativa de recurrencia metastásica. Como médicos de atención primaria tenemos que quedarnos con dos ideas claras en relación con este caso: la tos persistente debe ser motivo de estudio y ante un paciente con síndrome constitucional debemos ayudarnos de las pruebas complementarias para poder establecer un correcto diagnóstico.

### **Bibliografía**

Khosla D, Sapkota S, Kapoor R, Kumar R, Sharma SC. Adult rhabdomyosarcoma: Clinical presentation, treatment, and outcome. J Can Res Ther 2015;11:830-4.