



LA IMAGEN DEL MES

Varón joven con tumoración dolorosa de muslo derecho



A young male with a painful tumour in the right thigh

Gabriela Picco Brunetto, Isabel Erquiaga Martínez* y Marcos Lama Gay

Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital San Juan de Dios, Pamplona, Navarra, España

Caso clínico

Paciente de 37 años, procedente de Malí, sin antecedentes personales de interés, que consultó por dolor y masa en muslo derecho de más de 4 meses de evolución.

No refirió fiebre, ni pérdida de peso, ni anorexia. Solo refería limitación progresiva de la movilidad de la extremidad inferior derecha.

Se practicó Rx de tórax (fig. 1) y Rx de cadera derecha (fig. 2).

Se solicitó biopsia de masa que ocupaba zona anterior de muslo derecho.

Informe radiológico

En Rx de tórax: múltiples imágenes nodulares (al menos 15) en ambos campos pulmonares compatibles con metástasis. La de mayor tamaño localizada en lóbulo inferior el pulmón derecho.

En Rx cadera derecha: se observó destrucción ósea del tercio superior del fémur.

Informe anatomopatológico

Se observan fragmentos de tejido correspondientes a músculo esquelético, pequeños cilindros de tejido tumoral



Figura 1 Radiografía de tórax.

constituido por proliferación celular altamente agresiva con patrón hemangiopericitóide y con células de morfología epitelioide atípicas. Con técnicas de inmunohistoquímica se observa positividad intensa y difusa con vimentina y positividad para CD 68 de forma parcheada.

Diagnóstico: sarcoma de alto grado de malignidad

Comentario

En pacientes con diagnóstico de sarcoma y afectación sistémica no se recomienda efectuar una cirugía radical de la extremidad, pero si tienen buen estado funcional, aun con

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: laerqui@hotmail.com
(I. Erquiaga Martínez).



Figura 2 Radiografía de cadera derecha.

enfermedad avanzada pueden beneficiarse de quimioterapia paliativa con una supervivencia aproximada de 12 meses.

Existen 2 grupos de fármacos con actividad: las antraciclina y las oxazafosforinas (ciclofosfamida e ifosfamida).

Fármacos de ambos grupos se suministraron en este enfermo sin respuesta terapéutica.

La mediana de supervivencia desde el diagnóstico de metástasis pulmonares es de 15 meses. Habitualmente la resección de las metástasis es el factor más importante que determina la evolución. No es el caso de este enfermo, en el que la diseminación pulmonar se objetivó ya en el momento del diagnóstico.

Los cuidados paliativos son el tratamiento esencial para un paciente joven con diagnóstico de sarcoma de alto grado de malignidad diseminado que padece dolor difícil de origen mixto que requiere múltiples agentes:

opiáceos, gabapentina, corticoides y miorelajantes para su control. En este enfermo se asocia importante problemática social (bajos recursos socioeconómicos, ausencia de infraestructura domiciliaria y problemas de adaptación lingüística y cultural) motivos que determinan que permanezca hospitalizado en nuestra Unidad hasta el final de su vida.

Responsabilidades éticas

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes y que todos los pacientes incluidos en el estudio han recibido información suficiente y han dado su consentimiento informado por escrito para participar en dicho estudio.

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Bibliografía recomendada

Del Muro García X, Martín J, Maurel J, Cubedo R, Bague S, et al. Guía de práctica clínica en los sarcomas de partes blandas. *Med Clin (Barc)*. 2011;136:408.

Ferguson P, Deheshi B, Chung P, Catton Ch, O'Sullivan B, Gupta A, et al. Soft tissue sarcoma presenting with metastatic disease. *Cancer*. 2011;117:372-9.

Frustaci S, de Paoli A, Bidoli E, La Mura N, Berretta M, Buona-donna A, et al. Ifosfamide in the adjuvant therapy of soft tissue sarcomas. *Oncology*. 2003;65 Suppl 2:80-4.

Ng VY, Scharschmidt TJ, Mayerson JL, Fisher JL. Incidence and survival in sarcoma in the United States: A focus on musculoskeletal lesions. *Anticancer Res*. 2013;33:2597-604.

Paszat L, O'Sullivan B, Bell R, Bramwell V, Groome P, Mackillop W, et al. Processes and outcomes of care for soft tissue sarcoma of the extremities. *Sarcoma*. 2002;6:19-26.

Songür N, Diñç N, Özdilekcan C, Eke S, Ok U, Oz M. Analysis of lung metastases in patients with primary extremity sarcoma. *Sarcoma*. 2003;7:63-7.