



fml. Septiembre 2023; Volumen 28. Número especial.

Publicación oficial SoVaMFIC.

Artículo de acceso libre bajo una licencia Creative Commons:

Uso y distribución no restringidos, nombrando la fuente y sin hacer un uso comercial o modificación de la obra.

I Congreso SoVaMFIC de Residentes, Tutores, JMF, UDD y Estudiantes de Medicina COMUNICACIÓN ORAL - CASO CLÍNICO FINALISTA

El sarcoma de partes blandas desde la consulta de Atención Primaria

Antonio Morales Sabuco¹.

1. Residente de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), Hospital General Universitario de Elche (Departamento de Salud de Elche)

Citar como: Morales Sabuco A. *El sarcoma de partes blandas desde la consulta de Atención Primaria*. fml. 2023; 28(NE): 4p.

Resumen

Los sarcomas de partes blandas (SBP) son un grupo heterogéneo de neoplasias mesenquimales poco frecuentes en la práctica clínica habitual de la Atención Primaria. Sin embargo, debido a su capacidad invasiva y a la gran frecuencia de masas benignas asintomáticas en nuestro medio, requiere un diagnóstico precoz que contribuya a orientar un tratamiento adecuado y a garantizar la calidad de vida y supervivencia de estos pacientes. A continuación, se revisa el SPB a propósito de un caso clínico real atendido y seguido desde las consultas de Medicina Familiar y Comunitaria. **Palabras clave:** sarcoma, tumor de partes blandas, tumor mesenquimal.

Motivo de consulta

Tumefacción miembro superior izquierdo que ha crecido en las últimas 2 semanas.

Anamnesis

Paciente mujer de 88 años que acude a su centro de salud por bultoma en tercio medio del borde cubital de antebrazo izquierdo de 1 año de evolución, que ha aumentado de tamaño notablemente en las últimas 2 semanas. Niegan consultas previas por dicho motivo. Niega desencadenante o antecedente traumático confirmado. Afebril. No otros datos referidos. Acude siendo acompañada por su hija (cuidadora principal).

Antecedentes médicos

Hipertensión arterial en tratamiento médico. Diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento médico. No dislipemia. Niega hábitos tóxicos. Insuficiencia cardíaca congestiva. Enfermedad renal crónica. Arteriopatía periférica. Hemorragia cerebral ganglios basales en agosto de 2022. Intértrigo candidiásico resuelto.

Tratamiento crónico

Olmesartan 40 mg; Manidipino 20 mg; Metformina 1000 mg; Dapaglifozina 10 mg. Pentoxifilina 400 mg; Lormetazepam 1 mg; Bifonazol 1% (10 mg/1g); Estriol 50 mcg/g (gel vaginal); Hierro 40 mg/15 ml de 15 mL; Vitamina D 25.000 UI.

Situación basal

Dependiente moderada para las ABVD (Escala de Barthel: 50 puntos). Vive con su hija, sin recibir ayuda de otros cuidadores. No deambula (silla de ruedas). No deterioro cognitivo.

Exploración física

Se tomaron las constantes vitales y se realizó una exploración física completa y sistematizada.

Constantes vitales

Temperatura corporal: 37.1° C; tensión arterial: 140/85 mmHg; frecuencia cardíaca: 85 lpm; frecuencia respiratoria: 15 rpm; oximetría: 96%.

Exploración por aparatos

Buen estado general. Normohidratada. Normocoloreada. Obesidad grado I (IMC 33). Auscultación cardiopulmonar: sin alteraciones. Abdomen: anodino.

Extremidades: no edemas ni signos de trombosis. Bultoma de 10-15 cm, de consistencia media, en 1/3 medio del borde cubital de antebrazo izquierdo. Calor local. Leve fluctuación.

Exploración neurológica: consciente y orientada. Sin focalidad.



Imagen 1.- Inspección de la lesión en la consulta de Atención Primaria.

Evaluación diagnóstica

Con los datos disponibles, se plantea el siguiente diagnóstico diferencial:

1. Sarcoma de partes blandas. La edad de la paciente, localización en extremidades, el crecimiento rápido y el gran tamaño podrían apoyar esta posibilidad. Son tres veces más frecuentes que los tumores óseos malignos
2. Tumor benigno de partes blandas: lipoma, angioma. Son mucho más frecuentes que los sarcomas de partes blandas (150:1, respectivamente). No presentan un crecimiento tan rápido ni suelen ser lesiones tan grandes
3. Tumor óseo maligno
4. Otras lesiones: absceso, etc.

Ante los hallazgos de anamnesis y exploración física, se decide derivar a la paciente a los Servicios de Urgencias hospitalarias para completar estudio.

Urgencias hospitalarias

Se realiza nueva anamnesis y exploración física. Se complementa el estudio con pruebas complementarias:

- Analítica de sangre: función renal y hepática sin cambios. Proteína C reactiva 42.9 mg/L. Hemoglobina 11.1 mg/dL. Linfocitos 0.91×10^3 /L, leucocitos 7.02×10^3 /L. Resto normal
- Radiografía: cortical ósea intacta. No se objetiva tumoración ósea. Tumoración de partes blandas. No se visualizan líneas de fracturas en el estado actual
- Ecografía: gran masa de partes blandas en región dorsal del antebrazo izquierdo, de unos 15 cm de diámetro, que parece originarse en profundidad en la musculatura extensora de la muñeca, superficial al plano óseo del antebrazo. La lesión es sólida, muy heterogénea y con aumento de la vascularización en el estudio

Doppler-color. Lesión sugestiva de sarcoma de partes blandas como primera opción diagnóstica

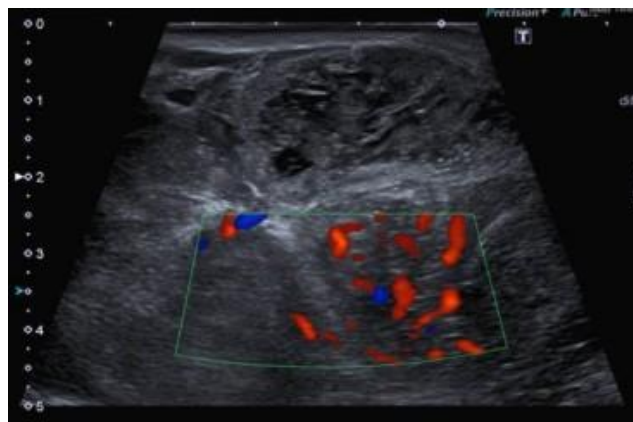


Imagen 2.- Ecografía de partes blandas de miembro superior izquierdo. Se observa una lesión sólida, muy heterogénea y con aumento de la vascularización en estudio Doppler-color.

Evolución

Ante la ausencia de signos o síntomas que sugieran la necesidad de intervenciones urgentes inmediatas, se decide alta hospitalaria con posterior control por su médico de Atención Primaria.

Tratamiento

Observación domiciliar. Se solicita resonancia magnética nuclear (RMN) de partes blandas 'preferente'. Se pauta antibioterapia con amoxicilina-clavulánico 875/125 mg cada 8 horas durante 7 días, manteniendo el resto de su tratamiento crónico sin cambios. Se refiere control por su médico de Atención Primaria para resultado de RMN. Se indica que ante la aparición de fiebre, dolor incoercible o empeoramiento del estado general u otros signos o síntomas de alarma, explicados, volverá a consultar en centro sanitario.

Evolución

Se cita a la paciente en consulta de Atención Primaria 2 días más tarde para recibir consulta

telefónica. La paciente refiere mejoría de molestias en la extremidad de partes blandas tras inicio de antibioterapia. Niega síndrome astenia, anorexia o pérdida de peso reciente. Pendiente de recibir citación para RMN. Citamos nuevamente para control médico tras finalizar el tratamiento antibiótico y seguir evolución ambulatoriamente.

Discusión

El SPB es un tumor maligno poco frecuente del tejido conectivo, pero que requiere una identificación temprana desde la consulta de Atención Primaria, representando el 1% de las neoplasias malignas. Se localiza a nivel del tejido graso y muscular, los tendones, los nervios los vasos y los planos profundos de la piel (no así en el hueso y el cartílago). Tiene mayor incidencia entre los 40 y los 60 años, sin diferencias significativas de prevalencia entre sexos. Existen 2 tipos histológicos de sarcomas: los de bajo grado (grado 1), de crecimiento lento, y los de alto grado (grados 2 y 3), que crecen y producen metástasis rápidamente. La mayoría de casos no están asociados con un factor de riesgo conocido (aunque su aparición puede estar aumentada en ciertos síndromes).

Clínicamente, suelen cursar como una masa o tumoración indolora que asienta sobre las extremidades (más habitualmente en las inferiores). Los criterios de riesgo que ayudan a diferenciarlos de tumoraciones benignas son: tamaño superior a 5 cm, crecimiento rápido y localización profunda. El calor local puede ser un signo de neovascularización y de malignidad.

Por tanto, se trata de hallazgos que debemos tener presentes para derivar a los servicios de Urgencias hospitalarias.

El diagnóstico de elección se realiza mediante la RMN, aunque el diagnóstico definitivo se fundamenta en la biopsia de la lesión. La radiografía y ecografía pueden ser técnicas útiles en el estudio inicial, lo cual pone de manifiesto el creciente papel del médico de Atención Primaria en el diagnóstico temprano de estas lesiones, especialmente teniendo en cuenta la importancia de un diagnóstico precoz. El TAC torácico es útil para realizar la estadificación, ya que el pulmón es la localización más frecuente de metástasis. El tratamiento es multidisciplinar, incluyendo la cirugía, y en casos seleccionados apoyándose en la radioterapia y la quimioterapia neo y adyuvantes. El seguimiento tras el tratamiento se fundamenta en la clínica, la radiografía o el TAC de tórax.

Bibliografía

1. Vodanovich DA, M Choong PF. Soft-tissue sarcomas. *Indian J Orthop*. 2018; 52(1): 35-44.
2. Meyer M, Seethm M. First-line therapy for metastatic soft tissue sarcoma. *Curr Treat Options Oncol*. 2019; 20(1): 6.
3. Callegaro D, et al. Soft tissue sarcoma nomograms and their incorporation into practice. *Cancer*. 2017; 123(15): 2802-2820.