



Código: 6/218

Título: Tumor de partes blandas.

Autores:

1. Cynthia Sandra Morgado Tasé. Centro de Salud "Virgen del Gavellar". Úbeda.
2. Carlos Sánchez Sánchez. Centro de Salud "Virgen del Gavellar". Úbeda.
3. Patricia Delgado Bayona. Centro de Salud "Virgen del Gavellar". Úbeda.

Caso Clínico

Ámbito del caso: Atención Primaria y hospitalaria.

Motivo de consulta: Bulto en zona subinguinal derecha.

Enfoque individual: varón de 51, portador de VHC, fumador 20 cig/día.

Refiere bulto en zona subinguinal derecha desde hace un mes, con aumento de tamaño en la última semana, niega dolor, síntomas constitucionales, sudoración nocturna o trauma previo.

Exploración: tumoración en raíz de muslo derecho, impresiona de zona muscular/subcutánea de 4cm x 2cm, indurada, de consistencia intermedia, parcialmente móvil, no dolor, no signos inflamatorios.

Análítica: Hb 15 g/dL, VCM 95 fl, GOT 120 U/L, GPT 194 U/L, GGT 64 U/L, proteínas totales 8.7 g/dL, VHC+ ARN 1280.000 UI/mL,, CMV IgG +, Epstein-Barr IgG +.

Ecografía Clínica en consulta de AP: nódulo hipoecogénico/anecogénico ovalado, de orientación paralela de 3.10cm x 1.72cm con material ecogénico en su interior, de bordes regulares, con refuerzo acústico, doppler vascular muy positivo y vasos aberrantes en el interior de todo el nódulo, anterior a la arteria femoral superficial.

-Se deriva de manera preferente a Cirugía para extirpación-biopsia, solicitan **RMN**, informe: LOE quística ubicada en tejido celular subcutáneo en cara anterior del tercio proximal del muslo derecho de 42mm x 40mm x 22 mm.

Anatomía Patológica: Linfoma Folicular grado 2 de la OMS.

PET-TAC: Adenopatía axilar derecha con sospecha de proceso linfoproliferativo.

Juicio clínico: Linfoma Folicular E-III-A (afectación única axilar derecha y muslo derecho).

Flpi bajo Flpi-2 bajo.

Diagnóstico diferencial: liposarcoma, sarcoma, tumores mixoides, tumores fibromatosos, ganglios linfáticos patológicos: proceso linfoproliferativo, metástasis en partes blandas.

Tratamiento: extirpación-biopsia, radioterapia, quimioterapia, tratamiento erradicador de VHC.

Planes de actuación: Derivación a Cirugía, Hematología y Oncología.

Evolución: satisfactoria en la actualidad.

Conclusiones: La ecografía nos permitió la sospecha de tumoración maligna, acortando tiempos de espera. Nos aportó como dato novedoso más información que la RMN, nódulo doppler vascular +++ con vasos aberrantes.

