

Código: 4/319

Título: Más allá de una clínica habitual en nuestra consulta

Autores:

1. Pedraza Ramírez, Paula. MIR MFyC. CS Pozoblanco (Córdoba)
2. Lozano Clavero, Marina. MIR MFyC. CS Pozoblanco (Córdoba)
3. Gutiérrez Cañones, Rosa. Especialista MFyC. CS Pozoblanco (Córdoba)

Caso Clínico

Ámbito del caso: Atención primaria

Motivo de consulta: Tumoración en espalda

Enfoque individual: Paciente de 30 años que consulta por tumoración indolora en espalda, con escaso crecimiento desde su aparición.

Exploración física: tumoración de 5 cm a nivel de últimos arcos costales posteriores derechos, molesta a la palpación, consistencia pétrea y bordes mal definidos.

Ante estos hallazgos, se solicitan pruebas de imagen.

Ecografía partes blandas: lesión hipoeocogénica de unos 41x54 mm, sin vascularización con Doppler, no catalogable.

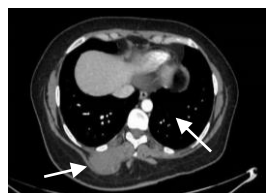


RMN de columna dorsal y lumbosacra: pequeño foco de mielopatía/ectasia focal del conducto endineal en médula dorsal alta y masa paravertebral derecha dorsolumbar compatible con neoformación mesenquimal.

Por motivos de protocolo acude a diversas especialidades (Traumatología, Neurocirugía, Cirugía General), siendo en esta última donde aprecian aumento de tamaño por una nueva RMN y aceleran el proceso con nuevas pruebas.

Body-TC: presencia de varios nódulos pulmonares compatibles con metástasis. Se confirma crecimiento con tamaño de 76x93x150 mm.

Anatomía patológica: lesión compatible con sarcoma de partes blandas.



Enfoque familiar y comunitario: Casada, con un hijo de 2 años y medio. Dependiente de profesión. Buen soporte familiar. Padres de la paciente de nuestro cupo.

Juicio clínico:

Diagnóstico diferencial: lipoma, formación quística, fibrolipoma, sarcomas.

Juicio clínico: Sarcoma de partes blandas.

Plan de acción y evolución: La paciente es derivada a Oncología, donde se decidió en comité iniciar tratamiento quimioterápico y posteriormente intervención quirúrgica.

En nuestro caso cabe destacar la importancia radica de la relación médico-paciente. Se encadenaron una serie de consultas hospitalarias sin explicar el motivo de la derivación ni los hallazgos, haciendo crear más ansiedad e incertidumbre de las que cabría esperar. La paciente y sus familiares se han apoyado en nuestra consulta tanto para obtener información como para soporte emocional.

Conclusión: En Atención Primaria debemos tener presente criterios de alarma por los que iniciar y/o ampliar estudio, así como dar nuestro apoyo durante el proceso diagnóstico y terapéutico. Respecto al estudio de tumores de partes blandas, recalcar la ecografía como primera prueba de imagen principalmente, por inocua y accesible.

Palabras claves: Tumoración, ecografía y sarcoma.