



# JORNADAS ANDALUZAS PARA RESIDENTES y TUTORES DE MFyC

24, 25 y 26 DE MARZO

FORMATO VIRTUAL



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.



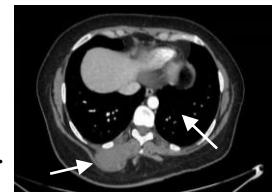
Ecografía partes blandas: lesión hipoecogénica de unos 41x54 mm, sin vascularización con Doppler, no catalogable.

RMN de columna dorsal y lumbosacra: pequeño foco de mielopatía/ectasia focal del conducto ependimario 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.