



? QUE NÓDULO ?

AUTORES: A.Alcalde Sesma, C.Gimenez Civit, C.Hernández Nuñez, M.Abellà Porta, R.Rico Urios , LL.Gibert Hernández

INTRODUCCIÓN:

El Dermatofibrosarcoma es un sarcoma de partes blandas,bajo grado de malignidad,alta capacidad destructiva local y tendencia a recidivar,escaso poder metastático.Tumor de adultos poco frecuente,crecimiento lento y que afecta más a hombres. Posibles metástasis tras recidivas locales y en pulmón

DESCRIPCION DEL CASO:

Varón de 30a, sin antecedentes ni hábitos tóxicos. Acude por nódulo en región inguinal derecha de 2 semanas. Exploración: nódulo indurado de 1.5cm,poca movilidad, bordes mal definidos, doloroso y sin signos flogóticos. Se orienta como enfermedad de transmisión sexual iniciándose tratamiento antibiótico. Reacude en 2 semanas por persistencia sintomatología y se programa analítica(normal) y ecografía: pseudonódulo mal definido, hipoeoico, heterogéneo, cutáneo-subcutáneo de 21 mm, envuelto por zona edematosa y etiología no definible ecográficamente. Se deriva a Dermatología que realiza biopsia informada como dermatofibrosarcoma protúberans. Se extirpa la lesión con márgenes amplios, resultando positivos; se reinterviene y vuelven a resultar márgenes afectados, se deriva a Hospital de primera línea, extirpándose mediante microcirugía de Mohs, resultando los márgenes negativos. Sin recidivas



ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

Lesión de apariencia no sospechosa con gran importancia del diagnóstico inicial y rápida actuación posterior: diagnóstico diferencial con lipoma/liposarcoma, quiste sebáceo, adenopatía, neurofibroma y metástasis cutánea de primario desconocido. Tratamiento empírico con antibiótico y ante la falta de respuesta se indican pruebas complementarias en el propio centro que obligan a derivación a Hospital básico. Tras biopsia indica cirugía y ante el fracaso, se decide derivación a Hospital de alta tecnología. Importante controles periódicos en los tres primeros años por recidivas o metástasis