



Fernando López-Navarro Morillo, Juan Fernando Navarro Blaya, Carlos Navío Serrano, Marc Milian, Antonio Valcárcel Díaz, José Pablo Puertas García-Sandoval.

Mail: lopeznavarromf@gmail.com

## Introducción y objetivo

Los tumores de partes blandas son difíciles de diagnosticar en estadios precoces debido a su escasa sintomatología. En la mayoría de ellos el único síntoma es la presencia de un bultoma, que será más o menos evidente en función del propio tamaño del tumor y de la localización. Pueden ser benignos o malignos (sarcomas de partes blandas). Respecto a los sarcomas, la localización más frecuente es el muslo y los que se diagnostican más precozmente son los de las extremidades superiores.

Nuestro objetivo es destacar, a propósito de un caso de una mujer afecta de un liposarcoma desdiferenciado en el brazo izquierdo, la importancia de un estudio y valoración multidisciplinar en el manejo de la patología tumoral.

## Material y métodos

. Presentamos el caso de una mujer de 45 años, remitida desde su hospital de referencia por tumoración en región anterior del brazo izquierdo de crecimiento progresivo de un año de evolución. A la exploración se trata de una masa palpable, más o menos delimitada, no dolorosa y adherida a planos profundos.

Como prueba complementaria, aporta una RMN de su hospital, que informa de tumor mesenquimal en tercio medio-distal del brazo izquierdo con tamaño aproximado de 3.3cm(T)x2.1cm(AP)x3.4cm(L), compatible como primera posibilidad con tumor de la vaina nerviosa periférica (Schwannoma vs Neurofibroma), sin poder descartar otras etiologías, por lo que se recomienda punción para confirmación anatómo-patológica.

Se solicita una ecografía con biopsia dirigida para estudio anatomopatológico, con el resultado de liposarcoma desdiferenciado. Posteriormente, se solicita PET-TC que descarta enfermedad maligna macroscópica en el resto de territorios estudiados.

## Resultados

Con el diagnóstico de liposarcoma desdiferenciado se decide intervenir a la paciente, consiguiendo una resección completa con márgenes libres. La paciente es valorada por el servicio de oncología radioterápica, que considera necesario tratamiento adyuvante con radioterapia (la quimioterapia se descartó por el tipo de tumor).

Actualmente, la paciente presenta un balance articular de hombro y codo completos, con ligero dolor a las maniobras contrarresistencia. En la última ecografía de la zona afecta se descartó la presencia de restos de tumor.

## Conclusión

Las unidades multidisciplinares resultan fundamentales en el manejo de la patología tumoral musculoesquelética. Deben incluir traumatólogos, radiólogos, anatomopatólogos, rehabilitadores, oncólogos médicos y oncólogos radioterapeutas.

## Agradecimientos

Me gustaría agradecer a todos los participantes en el trabajo su esfuerzo y dedicación, así como a todo el servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Virgen de la Arrixaca, ya que sin su ayuda la resolución del caso no hubiera sido posible.

### Bibliografía:

1. Morris C, Forsberg J A, Lewis VO. Bone and soft-tissue tumors for the General Orthopedic Surgeon: diagnosis, management and avoiding errors. Instructional Course Lectures. Vol 67. AAOS. 2018.
2. Kevin B Jones. Musculoskeletal oncology. Orthopaedic Knowledge Update 10.AAOS. 2011.
3. Morris C et al. Medical and legal considerations in managing patients with musculoskeletal tumors. Instr Course Lect. 2014;63:421-430.

