



HHH
SOMaMFyC



ABDOMEN INQUIETO: NAVEGANDO POR EL MALESTAR

Autores: Wu Xiujun ¹, Játiva Torres Irene²

Nº Comunicación:013

Centro de trabajo: CS Embarcaciones ¹ , CS Barrio del Pilar²

MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES PERSONALES

AP: Mujer de 47 años. Infección por H.pylori 2022. IQ: cesárea, quiste ovárico, hernia umbilical. No tratamiento habitual. Consulta por dispepsia y sensación de distensión abdominal con prueba de HP+, se administra tratamiento con Pylera. Cinco meses después refiere pérdida de peso de 5kg sin mejoría.

EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

Inicialmente: Buen estado general. Abdomen distendido, no doloroso a la palpación. Resto anodino. A los cinco meses: Buen estado general. Abdomen doloroso a la palpación en hipogastrio y FII con palpación de masa adherida a planos profundos.

PPCC: Analítica: anodina con marcadores tumorales negativos. Ecografía clínica: lesión sólido-quística en FII (10x8cm). TAC abdominal: gran masa que ocupa gran parte de la cavidad abdominal de probable origen retroperitoneal (izquierdo) compuesta predominantemente por grasa, sugestiva de liposarcoma.

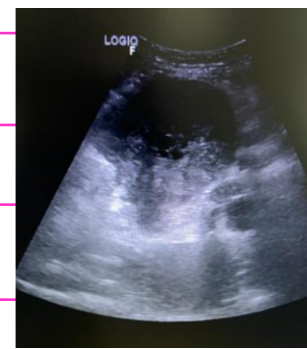
AP: liposarcoma bien diferenciado de 29 x21 x10 cm.

DIAGNÓSTICO:

Liposarcoma retroperitoneal bien diferenciado.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

Lipoma, otros sarcomas, GIST, Ca células renales, metástasis.



CONCLUSIÓN

Este caso subraya la importancia de considerar un liposarcoma en pacientes con síntomas abdominales inespecíficos y pérdida de peso significativa. La detección temprana y el diagnóstico adecuado mediante técnicas de imagen y biopsia son cruciales para la planificación del tratamiento adecuado. Este tipo de tumor, aunque raro, debe ser incluido en el diagnóstico diferencial de masas abdominales voluminosas.

PALABRAS CLAVE

Liposarcoma, dispepsia, pérdida de peso.