

Trapote Cubillas, A.R., Matilla Basoa, E., Viño Loureiro, M., Arias Martín, F., Casas Ramos, P.

Complejo Asistencial Universitario de León

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El diagnóstico diferencial de las tumoraciones de partes blandas incluye diferentes patologías como tumores, tanto malignos como benignos, abscesos o hematomas, entre otros.

La trombocitopenia es un efecto adverso infrecuente de las estatinas, pudiendo producir hemorragias o hematomas secundarios. Alteran la hemostasia al disminuir la agregación plaquetaria, la adhesión y su actividad, así como mediante la inhibición directa.

El objetivo es presentar el caso clínico de un paciente con una tumoración de partes blandas en el muslo izquierdo, cuyo diagnóstico final fue hematoma secundario a tratamiento con atorvastatina.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 62 años con hipercolesterolemia en tratamiento con atorvastatina remitido a nuestra Unidad de Tumores Músculo-Esqueléticos por sospecha de sarcoma de partes blandas en el músculo psoas ilíaco izquierdo. Refería dolor en la ingle izquierda irradiado a cara anterolateral del muslo, acompañado de disestesias, de 4 meses de evolución sin antecedente traumático. En la exploración física se evidenció una tumoración de partes blandas en ingle, profunda, de consistencia dura, no dolorosa a la palpación. Entre las pruebas complementarias se realizaron una Rx, una ecografía, un TC y una RMN, que describían una lesión polilobulada en el espesor del músculo psoas iliaco izquierdo de 18 x 6 x 5 cm. En el TC se trataba de una lesión heterogénea con carácter mixto sólido-quístico. En RMN presentaba áreas hiperintensas tanto en T1 como en T2 y un halo hipointenso periférico, que sugería un hematoma intramuscular, sin descartar la posibilidad de un sarcoma con áreas de sangrado.



Figura 1. TC diagnóstico.

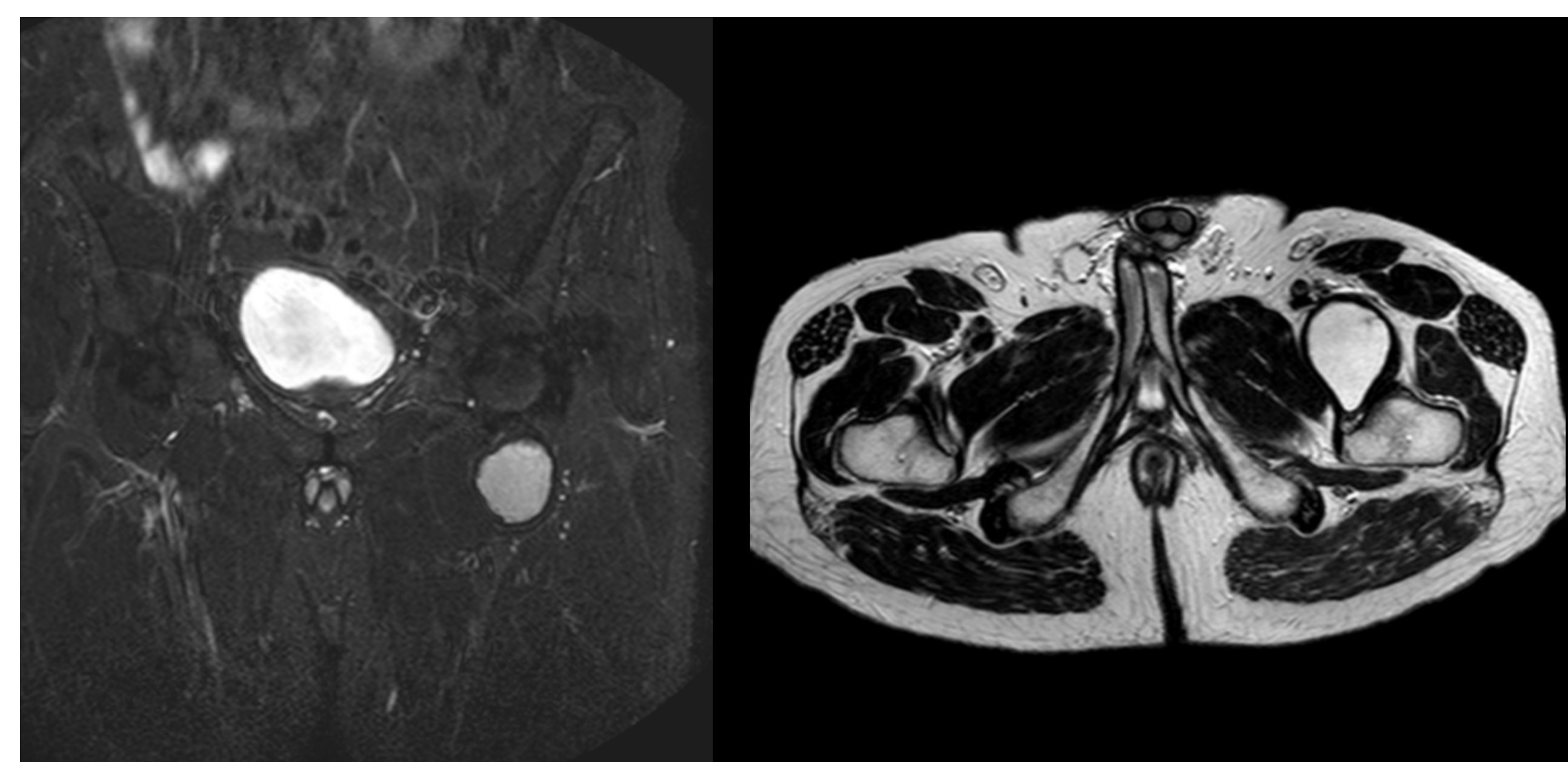


Figura 2. RMN diagnóstica.

RESULTADOS

Tras plantear un diagnóstico diferencial entre diferentes patologías, se procedió a realizar una biopsia cerrada con trucut guiada por ecografía. El estudio anatomopatológico confirmó un foco de hemorragia antigua con reacción miofibroblástica reparativa. Tras descartar otro origen, se estableció como primera posibilidad diagnóstica hematoma secundario a tratamiento con estatina.

El paciente presentó buena evolución clínica tras la retirada del fármaco, con resolución del hematoma y corrección analítica.

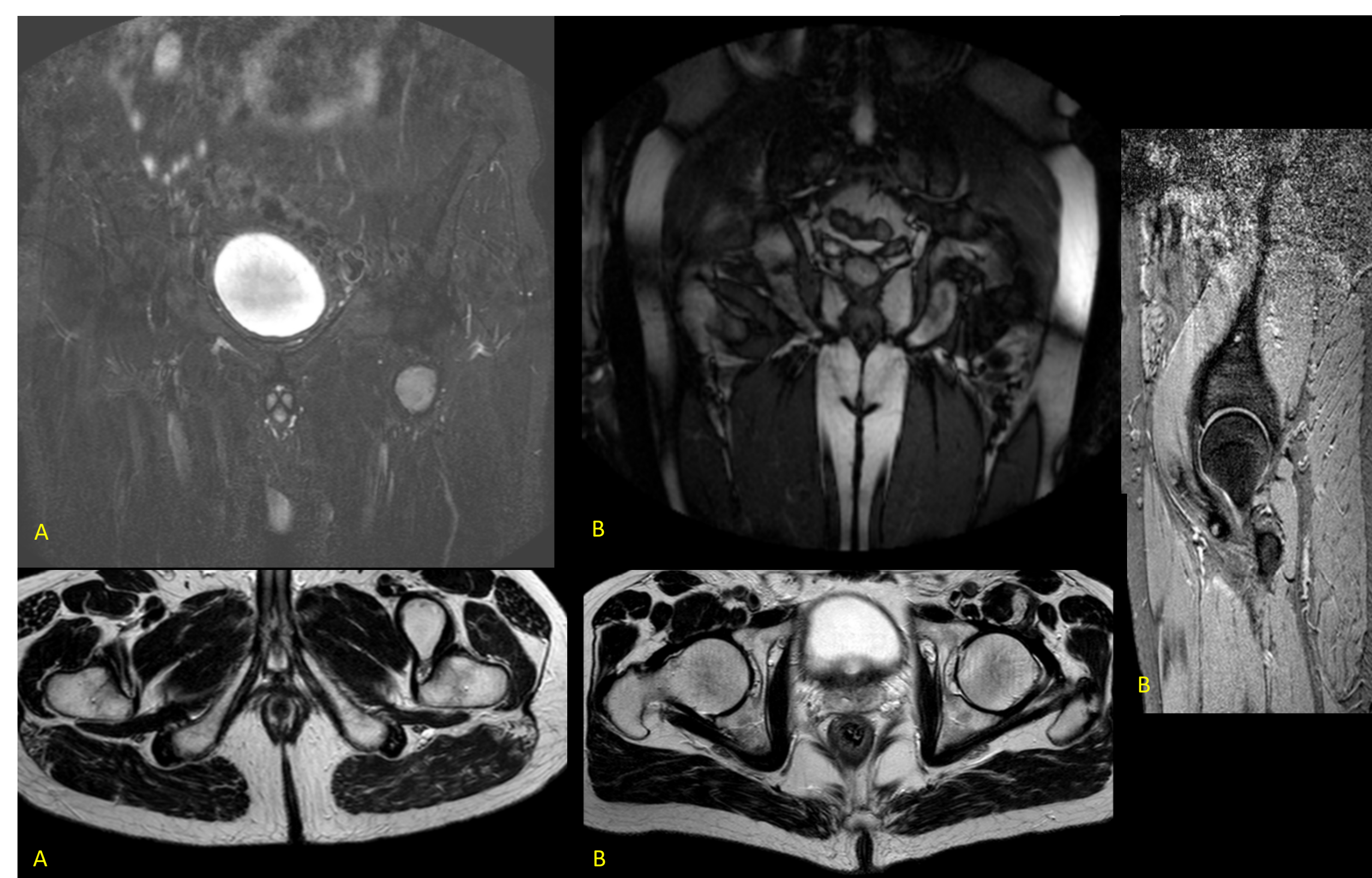


Figura 3. RMN control evolutivo: A) 3 meses evolución; B) 9 meses evolución.

CONCLUSIONES

- Las estatinas pueden ocasionar trombocitopenia y por consiguiente hemorragias o hematomas como efecto adverso infrecuente.
- Entre el diagnóstico diferencial de las tumoraciones de partes blandas debemos incluir patologías como los hematomas, abscesos o tumores, siendo esencial la anamnesis.