ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

CASO Nº	188
Título	Falso hematoma.
Autores	L. Abenza Oliva, F. Cegarra Navarro, M.J. Fernández Ferrando, M.C. Alcántara Zafra, C. Alemán Navarro, M.V. Redondo Carazo.
Centro	Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia.

Desarrollo del Caso

1. Contexto clínico que motiva la exploración o exploraciones de imagen.

Mujer de 53 años que acude a urgencias por dolor y lesión palpable en el muslo derecho. Refiere antecedente traumático una semana antes.

2. Hallazgos iniciales de las pruebas de imagen y diagnóstico de presunción.

Radiografía simple ósea: sin líneas de fracturas.

Ecografía inicial: imagen ovalada, hipoecogenica que se interpreto como hematoma.

IMAGEN

ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

Figura A: Corte axial ecográfico. Lesión bien delimitada hipoecogénica con escaso contenido ecogenico en su interior, localizada en el tercio medio del músculo vasto externo.

Figura B: RM coronal T1 sin y con contraste intravenoso. Aumento de calibre y realce difuso del músculo vasto externo en prácticamente toda su extensión, con formación nodular (que se correlaciona con la imagen ecográfica), con señal intermedia y con leve realce.

Figura C: RM coronal STIR. Aumento difuso y mal delimitado de la señal del músculo vaso externo con formación nodular en tercio medio de señal intermedia-baja.

Figura D: AngioRM reconstrucción coronal. Extensión de la lesión muscular de forma difusa y nodular, así como el componente vascular y la relación con los vasos femorales.

3. Relectura del caso.

Ante la persistencia de los síntomas un mes después, vuelve a ser valorada. Se realiza una ecografía donde persiste el mismo tamaño, ecoestructura y con ecografía Doppler-color se aprecia vascularización interna, por lo que se sospecha patología maligna y se citó para RM.

4. Reflexión docente.

Dados los antecedentes traumáticos y los hallazgos radiológicos hay que hacer el diagnostico diferencial con hematoma crónico, pseudoaneurismas o patología tumoral.
En nuestro caso se trataba de un sarcoma pleomórfico, tumoración maligna, más frecuente en adultos, de mal pronóstico, cuyo tratamiento es la exéresis y quimio/radioterapia.

5. Conclusión.

Es importante caracterizar bien las lesiones de partes blandas, observar el resto del músculo en toda su extensión y utilizar la herramienta Doppler-color que nos proporciona mucha información sobre el comportamiento de la lesión estudiada.

Bibliografía

1.- Okada K, Sugiyama T, Kato H, Tani T. Chronic expanding hematoma mimicking soft tissue neoplasm. J Clin Oncol 2001; 19:2971–2

	2.- Niimi R, Matsumine A, Kusuzaki K, Okamura A, Matsubara T, Uchida A. Soft-tissue sarcoma mimicking large haematoma: a report of two cases and review of the literature. Journal of Orthopaedic Surgery 2006;14(1):90-5