

NO ES UN SIMPLE FIBROMA

Moreno Juste A., Mateo Segura Z., Jimenez Casado M, Ramirez Dominguez N., Valle Puyol M., Rejas Morras L.

La aparición de una masa es motivo de consulta frecuente en Atención Primaria. Este caso sirve para recalcar la importancia de los signos de alarma y el conocimiento de patologías que obligan a descartar síndromes potencialmente malignos ante lesiones comunes.

Descripción del caso:

Paciente de 52 años, con antecedentes familiares de 2º grado de carcinoma colorrectal. Consulta por un nódulo doloroso en cuello. Se extirpa y su estudio histológico nos confirma una lesión fibroblástica a realizar diagnóstico diferencial entre fibroma nucal y síndromes polipósicos. Debido a sus antecedentes familiares se debe descartar un síndrome polipósico. Se amplía el estudio que confirma lesión compatible con síndrome de Gardner. Se solicita colonoscopia y al descartar adenomas, se solicita estudio genético para alcanzar el diagnóstico. Como ya ha superado la edad de mayor riesgo (menores de 45 años), realizaremos control con colonoscopia cada 5 años y solicitaremos estudio de los familiares.

Estrategia práctica de actuación: El síndrome de Gardner se caracteriza por pólipos colónicos, y lesiones que pueden anteceder y ser la forma de diagnóstico, por lo que hay que tenerlas en cuenta para diagnóstico precoz de este síndrome debido a la necesidad de realizar seguimientos periódicos por tendencia a malignización (100% carcinoma colorrectal). La edad de mayor riesgo es entre 12 y 35 años siendo necesario realizar colonoscopia cada 5 años (ante poliposis se realiza colectomía). El papel de Atención Primaria consiste en identificar a personas en riesgo para cáncer hereditario, seguimiento de las personas de bajo riesgo, proporcionar información, derivación precoz y participar en protocolos.

Gardner; Cáncer colorrectal; fibroma; poliposis adenomatosa familiar.

Consenso en cáncer hereditario entre la sociedad española de Oncología Médica y sociedades de Atención Primaria. Kartik A. Pandya, MD

Lesiones benignas de la piel: lipomas, quistes de inclusión epidérmica, biopsias musculares y nerviosas. Surg Clin N Am 89(2009) 677-687

Núñez R, Galán E. Poliposis adenomatosa familiar: síndrome de Gardner. Cir Pediatr 2006; 19.

Balaguera F Ocaña T. Atención en clínicas de alto riesgo: un nuevo concepto de prevención. Med Clin(Barc) 2008;131 (10)

