



Clínica cotidiana

Doctora, tengo un bulto

Leire Díez Flecha*, Ángela Vera Torres, María Teresa González-Montagut Gómez, Manuel Ángel Álvarez Casado, María José López Lacalle, Guadalupe Reglero Blanco

Centro de Salud Artilleros-Vicálvaro. Madrid.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 30 de junio de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Cuello

Bulto

Mesenquimal

Keywords:

Cervix

Lump

Mesenchymal

R E S U M E N

La fascitis nodular es una neoplasia benigna de etiología desconocida en la mayoría de los casos, que se caracteriza por una proliferación miofibroblástica de la fascia muscular en los tejidos blandos, aunque puede afectar a la dermis y tejido celular subcutáneo. Es de rápido crecimiento y a menudo se confunden con procesos neoplásicos malignos

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Doctor, I have a lump

A B S T R A C T

Nodular fasciitis is a benign neoplasm of unknown etiology in most cases, characterized by myofibroblastic proliferation of the muscular fascia in soft tissues, although it can affect the dermis and subcutaneous tissue. It is rapidly growing and is often mistaken for malignant neoplastic processes.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

Descripción del caso clínico

Varón de 41 años, ex fumador, sin antecedentes de interés, que acude al centro de salud refiriendo palpación de bultoma en fosa supraclavicular izquierda, de meses de evolución, que ha ido creciendo, no dolorosa, sin otros síntomas asociados.

A la exploración física se palpa un bultoma en fosa supraclavicular izquierda, indurado, no adherido a planos profundos. Se realiza ecografía en el centro de salud en la que se objetiva: una masa localizada en fosa supraclavicular izquierda bien delimitada de 2,7 × 2,7 cm, heterogénea con tres lesiones en su interior anecoicas también bien delimitadas con septo hiperecoico, sin vascularización. No se palpán otras adenopatías. Se solicita analítica y se deriva a cirugía general.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: leire_df@hotmail.com (L. Díez Flecha).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.004>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

La analítica es anodina. Es valorado en consultas de cirugía que le solicita una TAC de cuello. En la TAC se describe un nódulo sólido con un realce situado en el hueco supraclavicular izquierdo, con hallazgos que sugiere un componente infiltrativo de tejido graso adyacente y probablemente del músculo omohioideo en relación con el diagnóstico histológico de fascitis nodular.

Se realiza biopsia con aguja gruesa de la lesión guiada con ecografía, resultando una anatomía patológica de neoplasia mesenquimal miofibroblástica de bajo grado compatible con fascitis nodular. Ante el hallazgo, derivan al paciente a Traumatología, donde se solicita una RMN de hombro para completar el estudio y programar la cirugía. En la RMN se describe una masa de partes blandas en región supraclavicular izquierda de $3,2 \times 2,7 \times 2,5$. Se localiza en planos intermusculares con límite posterior del plano de los escalenos y serrato anterior y anterior del músculo omohioideo. El margen inferior de la lesión contacta con el plexo braquial.

Finalmente, dado que el paciente se encuentra asintomático, y el bajo riesgo del tumor así como la cercanía del mismo al plexo braquial, se decide seguimiento sin cirugía por el momento.

Comentario

Desde atención primaria fue clave la ecografía en el centro de salud que permitió distinguir que estábamos ante una lesión muy heterogénea, con datos que sugerían malignidad y derivar de manera precoz al paciente para valoración por atención especializada.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Muñoz Moya JE, Alfaro Aguirre MO, Leiva Silva M, Kakarieka Weisskopf E, López Sáez MT. Tumor miofibroblástico inflamatorio: Presentación variable de una misma patología. *Rev Chil Pediatr.* 2019;90(3):328-35. <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i3.898>.