



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/653 - PACIENTE RECIENTEMENTE PLURIPATOLÓGICO... ¿O ALGO MÁS?

M.V. Fernández Suárez^a, A. Hernández Costa^a, L.L. Cabrera Sánchez^b, R. de Mena Poveda^a, R. Saura Llamas^c y T. Ricart Pena^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 54 años, ciclista, acude reiteradamente a consulta en el último año por síntomas inespecíficos de astenia, disnea al practicar ejercicio, cefalea leve occipital diaria, acúfenos, pérdida de audición y visión bilaterales, y chasquidos, claudicación, dolor al movilizar la cadera derecha donde porta prótesis total desde 2013. Afebril. Antecedentes: no alergias, herniorrafia inguinal, prostactectomía por hipertrofia benigna y prótesis de cadera derecha (artrosis). Derivamos a Otorrinolaringología siendo diagnosticado de hipoacusia bilateral neurosensorial sin clara etiología. Revisiones por disminución de agudeza visual bilateral en Oftalmología, con sospecha de daño de nervios ópticos. Comenzamos a encontrar relación entre los síntomas sistémicos y disfunción de prótesis de cadera al acudir frecuentemente por dicha sintomatología, y por asociación temporal. En M. Interna objetivan niveles elevados de cromo y cobalto en sangre y orina. En Traumatología comprueba mal estado de la prótesis, sustituyéndola por otra. Control de niveles de metales en sangre y orina posteriormente normalizados.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes y temperatura: normales. Exploración física: rigurosamente normal. Exploración de cadera: no limitación funcional. No dolor a la movilización pasiva-activa. Analítica: hematemetría, bioquímica, PCR, ionograma, coagulación, hormonas tiroideas, enzimas hepáticas, marcadores tumorales, pruebas reumáticas y proteinograma: normales. ECG: RS a 54 cpm, BRDHH. Ecocardiograma: hipertrofia leve VI concéntrica. Rx tórax: aspecto enfisematoso. Rx cadera derecha: sin hallazgos patológicos. Prótesis de cadera. Espirometría: patrón obstructivo. Pendiente TACAR.

Juicio clínico: Metalosis: intoxicación crónica por cobalto y cromo procedentes de cemento protésico.

Diagnóstico diferencial: Patología cardiorespiratoria, oncológica, infecciosa. Trastornos hidroelectrolíticos, endocrinológicos, somatomorfos.

Comentario final: La metalosis es una complicación crónica por salida al torrente sanguíneo de materiales en prótesis articulares. Es imprescindible nuestra labor como médicos de familia, de integrar las diferentes patologías aparentemente independientes en una sola causa con manifestaciones sistémicas, teniendo presentes todos los antecedentes del paciente.

Bibliografía

1. Czekaj J, Ehlinger M, Rahme M, Bonnomet F.. Metallosis and cobalt-chrome intoxication after hip resurfacing arthroplasty. J Orthop Sci. 2016;21:389-94.
2. Sathappan SS, Wee J, Ginat D, Meere P. Massive wear and metallosis of an Acetabular Cup System presenting as pseudodislocation. Orthopedics. 2009;32:449.
3. Willis-Owen CA, Keene GC, Oakeshott RD. Early metallosis-related failure after total knee replacement: a report of 15 cases. J Bone Joint Surg Br. 2011;93;205-9.

Palabras clave: *Intoxicación. Sistémica. Complicación.*