



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2599 - LESIÓN LÍTICA ÓSEA METASTÁSICA

M.I. Rico Rangel^a, M. Muñoz Ayllón^b, D. Gómez Prieto^a, A. Díaz Romero^a, F. Hernández Marín^a y L. Gárriga Sánchez^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rodríguez Arias. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 57 años, con AP de hemitiroidectomía derecha por nódulo tiroides. En seguimiento por cirugía por nuevos nódulos con PAAF no diagnóstica en 2012. En 2015, consulta por dolor en brazo izquierdo de un mes de evolución que no alivia con analgesia. En radiografía donde se aprecia lesión lítica en tercio distal de humero izquierdo y se deriva a traumatología y medicina interna para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física destaca dolor en brazo izquierdo que empeora con la movilización, no pérdida de fuerza, no alteraciones de la sensibilidad. No se palpan tumoraciones. Radiografía: lesión lítica en tercio distal de húmero izquierdo. RMN de húmero izquierdo: lesión ósea a nivel de diáfisis distal de húmero izquierdo que origina desplazamientos de la cortical con mínima hiperintensidad de señal en tejidos blandos subyacentes. TAC de tórax y abdomen sin hallazgos. TAC de cuello: adenopatías cervicales, la mayoría no significativas, las localizadas en cadena yugular interna de dudosa significación. Nódulo tiroideo izquierdo. Mamografía BIRADS 1. Se biopsia la lesión humeral y se realiza en enclavamiento profiláctico. A. patológica: metástasis de carcinoma de tiroides de patrón folicular. Ante estos hallazgos fue valorada por endocrinología programando tiroidectomía total y radioyodo. En traumatología desestiman amputación y prótesis por aparición de metástasis pulmonares.

Juicio clínico: Carcinoma de tiroides de patrón folicular con metástasis ósea.

Diagnóstico diferencial: En el caso presentado de lesión ósea lítica única tenemos que hacer diagnóstico diferencial con: tumor primario benigno óseo, tumor primario maligno óseo, mieloma múltiple y metástasis óseas.

Comentario final: El carcinoma metastásico del hueso es el más común de los tumores malignos del esqueleto (25/1) y hay que considerarlo en el diagnóstico diferencial de lesiones óseas. La manifestación más importante es el dolor. La hipercalcemia es otra complicación que se puede presentar. El cáncer tiroideo provoca un 4-13% de metástasis del hueso. Las lesiones frecuentemente son líticas y su riesgo de fractura depende de su situación. Los objetivos del tratamiento son aliviar el dolor, restablecer y mantener la función y prevenir complicaciones.

Bibliografía

1. Coleman RE, Holen I. Bone metastasis. En: Niederhuber JE, Armitage JO, Doroshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*, 5th ed. Philadelphia, Pa: Elsevier, 2014:739-63.

Palabras clave: *Metástasis ósea. Tiroides.*