



242/4623 - ¿SÓLO ARTROSIS?

M. Moya Pérez^a, Ú. Ródenas Ferrando^a, A. Berné Palacios^a y M. Vicente Aldea^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almozara. Zaragoza. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Almozara. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 87 en 2012, tras exploración y radiografías, fue diagnosticado de coxa-lumbartrosis. Se empleó analgesia con glucosamina con lo que los síntomas remitieron. En 2013 se le diagnosticó cáncer de próstata estadio I, se trató con bloqueo hormonal lográndose remisión de la enfermedad. En 2017 vuelve a la consulta de AP refiriendo intensos dolores en cadera izquierda irradiado hacia EII que le limitan funcionalmente así como discreto dolor en hombro izquierdo. No antecedentes de caídas ni esfuerzo físico.

Exploración y pruebas complementarias: Comenzamos con exploración funcional articular. En relación a cadera izquierda encontramos marcha antiálgica sin limitación de movilidad, signos de Homans y Bragard negativo, Lasègue positivo a 45°. En lo referente al hombro izquierdo, abducción y flexión limitadas a 90°, no limitación de rotación interna. Articulaciones contralaterales sin alteraciones. Tras la exploración, procedemos a realización de pruebas complementarias que, dados los antecedentes del paciente, indicamos análisis de sangre que incluyan PSA y radiografía simple de caderas y hombros. Los resultados son, junto con signos de artrosis, lesiones sugestivas de metástasis en hemipelvis derecha y hombro izquierdo. En hemipelvis izquierda únicamente signos artrósicos. PSA 1355. Ante estos hallazgos, se deriva al paciente a urgencias donde se procede a su ingreso concluyendo con diagnóstico de cáncer de próstata metastásico.

Juicio clínico: Cáncer de próstata metastásico, artrosis limitante en cadera izquierda.

Diagnóstico diferencial: Presentamos un paciente anciano con artrosis de larga evolución y antecedentes de cáncer de próstata. Ambas enfermedades en tratamiento. Este dolor es de intensidad alta ya que no cede con su tratamiento analgésico habitual. Ante ello, debemos de plantearnos dos diagnósticos, por un lado el avance de su artrosis y por otro metástasis de una posible recidiva de su cáncer.

Comentario final: Ante un paciente anciano nunca debemos descartar pluripatología y dentro de esta, no siempre la patología más grave es la más limitante. Es un ejemplo este caso en el que la limitación funcional producida por la artrosis permitió diagnosticar, casualmente, una enfermedad metastásica que apenas presentaba sintomatología.

Bibliografía

1. Ruiz Santiago F, Guzmán Álvarez L, Tello Moreno M. La radiografía simple en el estudio del dolor de la columna. Radiología. 2010;52.

Palabras clave: Anciano. Artrosis. Metástasis.