



242/4247 - DOLOR DE CADERA A ESTUDIO

N. Soto Ponce^a, A. Allés Florit^b, L. Valle Soriano^b y M. Borge Hierro^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril Este. Granada. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almuñécar. Granada. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril Centro. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años con hipercolesterolemia e intolerancia a IECA/ARA II, amoxicilina e hidroclorotiazida acude a Atención Primaria por dolor en ambas caderas de meses de evolución, tipo mecánico que mejora con el reposo, sin otra clínica acompañante por lo que es derivada a Servicio de Reumatología. Se solicita estudio reumatológico, con anticuerpos negativos pero destacan en RMN lesiones líticas en pelvis por lo que es ingresada en Medicina Interna para continuar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Buen estado general. Buena coloración de piel y mucosas. No adenopatías palpables. Auscultación cardíaca y pulmonar normales. Abdomen normal. MMII con limitación en rotación interna y elevación/flexión anterior sobre ambas caderas, no edemas ni lesiones en piel. ROT y fuerza muscular normales. En analítica destaca: VSG 61 mm/h con marcadores tumorales negativos (alfa-fetoproteína, CEA, Ca 125, Ca 15.3 y Ca 19.9). Proteinograma: cadenas ligeras IgG Kappa aumentadas. Radiografía de tórax: sin alteraciones significativas. RM cadera: lesiones focales líticas insuflantes en pala iliaca derecha, rama izquiopubiana izquierda y algo más dudosas en sendos cuellos femorales, sugieren lesiones metastásicas como primera posibilidad, siendo el linfoma óseo primario menos probable. Edema difuso de ambas cabezas femorales y de cuello femoral izquierdo, de aspecto inespecífico.. TAC tórax y abdomen con contraste iv: se correlaciona con lesiones líticas de RM pélvica. PAMO: < 1% de células plasmáticas (resultado no concluyente). PET-TAC: lesiones compatibles con afectación neoplásica mielomatosa.

Juicio clínico: Mieloma múltiple IgG kappa estadio IIIA.

Diagnóstico diferencial: Metástasis. Linfoma óseo. Mieloma múltiple.

Comentario final: En seguimiento por Hematología se vuelve a comprobar componente monoclonal y se inicia tratamiento. Se plantea trasplante que la paciente rechaza y se continúa tratamiento médico con buena tolerancia. En último control se observa progresión de la enfermedad con nuevo foco hipermetabólico en 3^{er} arco costal anterior izquierdo. Con este caso destaca la importancia de una correcta anamnesis desde Atención Primaria para poder continuar el estudio y llegar a un diagnóstico.

Bibliografía

1. Cortés JJ, González-Gascón I, Sobrino C, Torres A, Pascual C, González-Spínola J, Pérez-Corral AM, Casanova M. Líticas, lesiones óseas. En: Grupo científico DTM. Diagnóstico y tratamiento médico. Nuevo Greenbook. Madrid: Marbán Libros; 2015; p. 2468-89.

Palabras clave: Lesiones líticas.