



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2295 - NO SIEMPRE EL ANTIBIÓTICO ES LA SOLUCIÓN

M. de la Cruz Román¹, M. Bernal Alba² y G. Cubero García³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 76 años, hipertensa y dislipémica como únicos antecedentes de interés. Acude a la consulta de atención primaria por presentar lesión en cuero cabelludo, a nivel occipital, de unas dos semanas de evolución, no doloroso, sin otra clínica acompañante

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, presenta lesión redondeada de un centímetro de diámetro, de consistencia grasa, coloración amarillenta y no dolorosa a la palpación. Resto de exploración sin hallazgos. Se prescribe en una primera visita tratamiento antibiótico y en la segunda visita, a la semana siguiente, dado el aumento de tamaño (unos 3 cm) se solicita Rx de cráneo, en la que se aprecia lesión en calota sin interrupción de la cortical. Se deriva a urgencias hospitalarias, donde se realiza TC craneal con resultado de "lesión ósea lítica en calota con componente de partes blanda a descartar mieloma, metástasis o granuloma eosinofílico", pruebas analíticas y Rx de tórax sin hallazgos. Se decide ingreso en medicina interna donde se solicita RMN craneal con resultado de lesión metastásica en calota craneal de región occipital. Posteriormente se solicita TC tóraco-abdominal, apreciándose neoplasia pulmonar en lóbulo inferior derecho, que se confirma tras biopsia.

Orientación diagnóstica: Carcinoma no microcítico pulmonar con metástasis ósea.

Diagnóstico diferencial: Forúnculo, lipoma, neoplasia cerebral primaria, metástasis ósea...

Comentario final: Estamos ante un caso con un diagnóstico claro en principio, caracterizado por una tumoración no dolorosa, en la que la clave ha sido la realización de la prueba de imagen. Una vez catalogado de metástasis ósea es tener en cuenta los tumores primarios que más frecuentemente metastatizan a hueso. Recalamos la importancia de individualizar cada caso.

Bibliografía

1. Kolb AD, Bussard KM. The Bone Extracellular Matrix as an Ideal Milieu for Cancer Cell Metastases. *Cancers (Basel)*. 2019;11(7).
2. Pu R, Zhao Q, Li Z, Zhang L, Luo X, Zeren Y et al. Rapid bone repair in a patient with lung cancer metastases to the spine using a novel herbal medicine: A case report. *Oncol Lett*.

2016;12(3):2023-7.

Palabras clave: Metástasis ósea. Neoplasia pulmonar.