



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/682 - NO TODO ES ARTROSIS

S. López Hernández¹, J. Moche Loerí², D. Gómez Villarejo³ y M. Rodríguez Alonso⁴

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. ³Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. ⁴Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años sin alergias y con antecedente de neuroblastoma olfatorio. Sin tratamiento habitual. No hábitos tóxicos. Acude al servicio de urgencias hospitalario por mal control del dolor en extremidad inferior izquierda e imposibilidad para la deambulación por lo que requiere utilización de silla de ruedas. Inicio del dolor hace dos meses. Niega traumatismo previo. Afebril. Ha tomado varios analgésicos sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Gran dificultad para la exploración debido al dolor que requiere la administración de derivado mórfico de inicio. Estable hemodinámicamente. En cadera izquierda dolor selectivo a la palpación de cresta iliaca izquierda y zona glútea. Fuerza y movilidad limitadas por dolor intenso. Pulsos distales presentes sin signos de TVP. Analítica sin leucocitosis y PCR normal. Se solicita radiografía de cadera con signos degenerativos coxofemorales y posible lesión lítica en pala iliaca izquierda. Desde radiología amplían el estudio con un TC visualizando gran masa de partes blandas que infiltra y destruye la pala iliaca izquierda con fractura patológica a nivel de acetábulo.

Orientación diagnóstica: Tumor óseo.

Diagnóstico diferencial: Tumor óseo primario vs. lesión de origen metastásico (dado el antecedente de neuroblastoma olfatorio).

Comentario final: Las metástasis óseas son la primera causa de fractura patológica tras la osteoporosis en adultos con una distribución preferente en el esqueleto axial y en la metáfisis de huesos largos. Desde Atención Primaria, la anamnesis, la exploración física y las radiografías simples son las herramientas fundamentales para poder sospechar esta patología. En nuestro caso, la aparición espontánea de una fractura sin antecedente traumático y con el antecedente personal de cáncer constituyen una señal de alerta. Se ingresó al paciente realizándose biopsia con aguja gruesa (BAG) con resultado de carcinoma de características neuroendocrinas similares al neuroblastoma que padeció anteriormente el paciente que confirmó el origen metastásico. Se derivó a Oncología para tratamiento radioterápico para controlar del dolor.

Bibliografía

1. Anract P, Babinet A, Sailhan F, et al. Principios terapéuticos quirúrgicos de los tumores óseos de los miembros (incluyendo la cintura escapular y el hueso coxal). EMC. 2012;45(3): 1-20.
2. Felden A, Anract P, Tlemsani V, et al. Fracturas patológicas del adulto y del niño. EMC. 2018;51(2):1-16.

Palabras clave: Tumor óseo. Osteosarcoma. Metástasis.