



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/423 - LA IMPORTANCIA DE LOS ANTECEDENTES

M. García García<sup>1</sup>, E. Infante Peralta<sup>2</sup>, O. Ferreras González<sup>1</sup> y M. Solís González<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. Asturias.

<sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sabugo. Avilés. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 79 años con antecedentes de mastectomía izquierda por neoplasia de mama en 1986, con controles posteriores hasta 2013 dentro de la normalidad. Diabetes mellitus tipo 2. Enfermedad renal crónica grado III. Acude a consulta por dolor a nivel escapular izquierdo de unos días de evolución, con antecedente de sobreesfuerzo que responde a características mecánicas. Se pauta analgesia con paracetamol y seguimiento. Acude unas semanas después porque el dolor empeoró y no descansa por las noches. Nos muestra preocupación por su proceso oncológico previo. Interrogamos exhaustivamente sobre el dolor. No asocia síndrome general.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Auscultación normal. Mastectomía izquierda. Mama derecha voluminosa, no se palpan nódulos. Abdomen anodino. Dolor al tacto a nivel del arco posterior de la 4ª, 5ª, 6ª costillas. Movilidad activa muy limitada por dolor. Solicitamos analítica básica y radiografía simple. Hemograma normal, bioquímica con mal control de diabetes (HbA1C 9,8%). Informe de radiografía: Lesión lítica en quinto arco costal posterior izquierdo, deformidad de sexto arco costal izquierdo, a descartar fractura patológica.

**Orientación diagnóstica:** Con los hallazgos obtenidos, avisamos a la paciente y a su familia para explicarles la situación. Se deriva a la paciente al hospital para ingreso. Se realiza TC visualizándose una tumoración de aspecto maligno en la mama derecha, así como múltiples adenopatías y extensión en hígado y pulmón. Se comienza tratamiento con opioides mayores a dosis bajas y es alta. Días después la paciente vuelve a ingresar con bajo nivel de conciencia achacado a hipoglucemia que responde a la administración de glucosa al 50%. Los familiares refieren negativa a la ingesta, encamamiento y síndrome confusional progresivo. Refieren ausencia de dolor. Se descartó la presencia de metástasis cerebrales. La evolución fue rápida y tórpida llegando al estado comatoso, decidiéndose de acuerdo con los hijos la sedación.

**Diagnóstico diferencial:** Metástasis ósea. Tumor primario óseo.

**Comentario final:** La paciente tenía síntomas compatibles con dolor óseo oncológico cuando acudió a la consulta (alodinia, le impedía el descanso, no respondía a analgesia simple). Este caso demuestra la importancia de los antecedentes incluso años a posteriori.

### Bibliografía

1. Villafranca E. et al. Enfermedad metastásica ósea. Diagnóstico y tratamiento. An Sist Sanit Navar. 2004;27(Supl. 3):137-53.

**Palabras clave:** Neoplasia de mama. Dolor.