



O-049 - AMPUTACIÓN EN LUMBOCIÁTICA

S. Fernández Ortega, P. Agüera Moreno, L. Martínez Amado y J. Benítez Rivero

UGC La Laguna.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años, sin alergias medicamentosas conocidas.

Hipercolesterolemia en tratamiento y exfumadora, sin otras patologías previas de interés. Acude a consulta por dolor en cadera derecha irradiado hacia cara anterolateral de MMII, hasta pie que dificulta la deambulación de varios días de evolución, que no mejora a pesar de la toma de AINEs y tramadol. Niega traumatismo previo.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta dolor en cadera derecha con limitación en movimientos y región inguinal. Dolor a la digitopresión pertrocanterea con limitación funcional. Se deriva al Servicio de Urgencias Hospitalarias para realización de Rx, informándose la misma como calcificación a nivel de trocánter y diagnóstico de bursitis pertrocanterea, manteniéndose tratamiento analgésico. Tras varias semanas la paciente continúa presentando dolor en la articulación, por lo que se solicita una nueva Rx de caderas informada: imagen de lesión destructiva de aspecto neoplásico en fémur proximal derecho. Hemograma: serie roja, blanca y plaquetas con valores dentro de rangos de normalidad. Bioquímica: con hierro y función tiroidea normal. Coagulación: sin hallazgos a destacar. Marcadores tumorales, CEA 103, CA 19.9 34.938. Se deriva al Hospital para ingreso y estudio en el Servicio de Medicina Interna. Gammagrafía ósea: fijación patológica en región trocánterea derecha. TAC abdomen-pelvis: LOE hepática única compatible con metástasis. Lesión lítica con masa de partes blandas en trocánter derecho compatible con metástasis. TAC cervical: normal. TAC tórax: Nódulo mal definido en LSI compatible con probable proceso neofornativo pulmonar primario.

Juicio clínico: Adenocarcinoma metastásico de origen no claro.

Diagnóstico diferencial: Fascitis, bursitis, artritis reumatoide, coxartrosis, osteonecrosis aséptica, fracturas, hernia discal, neuropatía, tumores.

Comentario final: Al diagnosticarse de tumoración lítica coxal derecha de naturaleza probablemente metastásica se desestimó tratamiento quirúrgico por parte de Traumatología, recibiendo quimioterapia y radioterapia paliativas, colocándose catéter perineural para intentar controlar el dolor, resultando inefectivo, por lo que varias semanas después y ante evolución tórpida, la paciente es intervenida de desarticulación de cadera derecha por lesión metastásica, con complicaciones de la cicatrización e infección de herida quirúrgica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez García JL: Diagnóstico y tratamiento Médico. DTM. Green Book. Marbán. Madrid, 2011.
2. Berthelot JM, Delecrin J. [Ciáticas de origen no discal y diagnóstico diferencial de las ciáticas](#). EMC-Aparato Locomotor. 2015;48(1).