



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1009 - Cualquier dolor óseo-muscular persistente sin causa aparente debe ser estudiado de forma exhaustiva

C.Vidal Ribas^a, L. Medrano Llabrés^a, E.Hernandez de León^b, A. Moreno González^a, J.I. Ramírez Manent^a, M. Albaladejo Blanco^c, P. Vidal Leite Morais Vaz^d y J.E.Gomila Joi^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Santa Ponsa. Mallorca. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Mallorca. ^cMédico Adjunto de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Mallorca. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Calvià. Mallorca. ^eMédico de Familia. Centro de Salud S'Escorxador. Palma. Mallorca.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: dolor en hombro derecho. Mujer de 36 años, acude por dolor en hombro derecho que se incrementa al levantar la extremidad superior derecha (ESD) desde hace varias semanas, sin desencadenante claro y que relaciona con esfuerzo físico (trabaja de camarera), de predominio nocturno. Antecedentes de interés: fumadora de 1 paquete/día. Tiene dos hijos en edad pediátrica. Fórmula obstétrica 2-0-0-2. Sin antecedentes patológicos de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: hombro derecho: no deformidades, no se palpan líneas de fractura; dolor generalizado a la palpación en tercio proximal de húmero con dolor intenso tanto en el movimiento pasivo como activo. Pruebas complementarias: radiografía hombro derecho: se cataloga como normal.

Juicio clínico: Dolor de características óseo-musculares. La paciente reaccide al cabo de un mes por persistencia del dolor en ESD, así como impotencia funcional. A dicha clínica se suma dolor en ambas articulaciones coxofemorales y pérdida de 7 Kg en dos meses (no intencionada). Por dicho motivo se solicita analítica general (incluyendo perfil reumatológico). Se revalora radiografía en la que se aprecia una discreta disminución de la densidad ósea en tercio proximal húmero derecho. Se decide repetir radiografía. Analítica: anodina, Radiografía hombro derecho: imagen lítica en troquiter derecho, Al acudir la paciente se realiza exploración física completa. Llama la atención la palpación de una tumoración en mama izquierda con adenopatía axilar en el mismo lado. Se deriva al Servicio de Ginecología de forma urgente con la sospecha de neoplasia mamaria con metástasis ósea. La paciente es ingresada, se confirma el diagnóstico y se realiza estudio de extensión objetivando metástasis a nivel pulmonar, hepático, óseo, peritoneal, renal y suprarrenal. Se informa a la paciente del diagnóstico y del pronóstico. Se inicia tratamiento paliativo presentando las complicaciones esperadas por la enfermedad. Finalmente, por deseo de la paciente, se lleva a cabo la sedación paliativa.

Diagnóstico diferencial: Dolor de características musculares. Discopatía a nivel cervical. Neoplasia ósea.

Comentario final: En el cáncer de mama (CM), los lugares preferidos para las metástasis son, por orden de frecuencia, hígado, pulmón y hueso, siendo el CM la mayor causa de metástasis óseas, pudiendo tener un período de latencia de hasta 20 años (se desconoce el mecanismo por el cual la célula cancerosa sobrevive en la médula ósea sin manifestarse clínicamente). En ocasiones el dolor óseo puede ser la primera manifestación del CM, por lo que, aunque en un primer momento de catalogue como osteo-muscular, si éste no mejora con analgesia y reposo debemos hacer una anamnesis profunda y enfocada a descartar otras patologías así como una exploración física completa (que no incluya únicamente la zona de dolor). El caso que presentamos se trata de una mujer de 36 años, que por edad no estaba incluida en protocolo de screening de cáncer de mama y sin antecedentes familiares. Sin embargo, cabe recordar que en el 95% de los CM no hay predisposición genética, por lo que debe de tenerse siempre en cuenta esta entidad y en el caso de dolores óseos que no mejoran realizar una prueba de imagen, examen de las mamas y las exploraciones complementarias oportunas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Colleoni M, et al. Identifying breast cancer patients at high risk for bone metastases.
2. Nicolás Sánchez FJ, Serrat Nuevo RM. Metástasis óseas de cáncer de mama. Latencia durante 18 años. Revista española de enfermedades metabólicas óseas. 2009;18.