



## 160/1824 - DOLOR Y LESIONES ÓSEAS EN EL ADULTO JOVEN

G. Pons Mulleras<sup>a</sup>, B. López Rodríguez<sup>b</sup>, Á.R. Caso Aguilar<sup>c</sup>, M. Escofet Peris<sup>d</sup>, M.I. González Prieto<sup>e</sup>, M. Martínez de Lagrán Sorid<sup>f</sup>, R. Mourelle Varela<sup>g</sup>, M.J. Fernández García<sup>b</sup>, M. Reyes Dávila<sup>h</sup> y R. Ferre Lorente<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Instituto Catalán de Salud. ABS 4. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. CAP Riu Nord Riu Sud. Santa Coloma de Gramenet. <sup>c</sup>Médico de Familia. Instituto Catalán de Salud. ABS Singuerlín. Barcelona. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina de Familiar y Comunitaria. ABS 4. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. <sup>e</sup>Médico de Familia. CAP Sant Elies. Barcelona. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. ABS 4. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. <sup>g</sup>Médico de Familia. Instituto Catalán de Salud. ABS Poblenou. Barcelona. <sup>h</sup>Auxiliar de Enfermería. CAP Poblenou. Barcelona. <sup>i</sup>Enfermera. CAP Premià de Mar.

### Resumen

**Descripción del caso:** Motivo de consulta: mujer de 18 años que consultó por dolor en muslo izquierdo de 2 meses de evolución. Antecedentes personales: Sin alergias medicamentosas, calendario vacunal completado, alergia a ácaros en tratamiento inmunomodulador, fractura del 5º dedo pie izquierdo de causa traumática. Antecedentes familiares: padre diabético insulino dependiente, abuela paterna con antecedente de linfoma, abuelo paterno con antecedente de cáncer de próstata, abuelo materno con antecedente de cáncer de pulmón. Anamnesis: paciente que refería dolor en muslo izquierdo de 2 meses de evolución que se inició tras esfuerzo en gimnasio y que desde entonces era intermitente. Empeoraba con el movimiento, sobre todo al subir y bajar escaleras y por la noche, notándose recientemente un bulto en la pierna.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: estado general conservado. Normocoloreada y normohidratada. Aumento de volumen de la parte distal del muslo izquierdo, palpándose masa de unos 7 cm de diámetro dolorosa a la presión, no fluctuante. Pruebas complementarias: radiografía fémur: lesión ósea a nivel diafisometafisario distal, en fémur izquierdo, predominantemente esclerosa pero levemente heterogénea, de unos 55 mm, principalmente endomedular, que se extiende hacia la cortical externa que está adelgazada de manera parcheada, con un patrón permeativo, asociada a reacción periostióstica irregular, en capas de cebolla, lo que es sugestivo de lesión ósea agresiva, asocia aumento de partes blandas (osteosarcoma intraóseo...). Resonancia magnética (hospital): tumor óseo intramedular con signos de agresividad que por sus características de imagen puede corresponder a un osteosarcoma telangiectásico. El tumor se localiza en región diafiso-metafisaria distal del fémur izquierdo rompe la cortical ósea y se acompaña de una periostitis y un componente de partes blandas quístico, multilobulado y con sangrado en su interior. En su totalidad la tumoración mide aproximadamente 6,3 × 4,2 × 2,7 cm y ocasiona un efecto de masa sobre el vasto externo del cuádriceps que posiblemente este invadido.

**Juicio clínico:** Ante la presencia de tumoración y dolor en paciente joven, se decidió realizar radiografía ósea urgente que confirmó la sospecha de neoplasia ósea agresiva, por lo que se derivó a

la paciente a urgencias hospitalarias para proseguir estudio y tratamiento. El diagnóstico final fue osteosarcoma de fémur con estudio de extensión negativo.

**Diagnóstico diferencial:** Una lesión ósea de aspecto tumoral por debajo de los 40 años suele ser un tumor óseo primario, a excepción de metástasis del neuroblastoma en niños o el condrosarcoma en edades medias y avanzadas. Según la localización del tumor y las características radiológicas, el diagnóstico diferencial se basó en los tumores óseos malignos formadores de hueso como el osteosarcoma. El diagnóstico definitivo se realizó mediante biopsia.

**Comentario final:** El hallazgo de una lesión ósea es frecuente en la práctica diaria del médico de atención primaria por lo que es importante intentar orientar el diagnóstico hacia una lesión seudotumoral, un tumor óseo benigno o un tumor óseo maligno que marcará la actitud diagnóstica y terapéutica que seguirá.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Doncel Cabot A, Majó Buigas J. Tumores óseos en atención primaria. Med Integral. 2003;41(3):145-50.