



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1595 - Doctor, se me duermen tres dedos...

V. Arjona García^a y J.M. García Gersol^b

^aMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud Rafael Flórez Crespo. Posadas. Córdoba. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Rafael Flórez Crespo. Posadas. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 45 años que acude a la consulta de Atención Primaria por presentar desde hacía dos semanas parestesias en 3^{er}, 4^o y 5^o dedos de la mano izquierda acompañado de contractura a nivel cervical, sin otros síntomas acompañantes. Como antecedentes presentaba un carcinoma de mama derecha tratado hace 5 años con mastectomía y vaciamiento axilar con 9 ganglios metastásicos (T2/3N1Mx). Su inmunohistoquímica era: receptores estrogénicos y receptores de progesterona positivos fuertes 100%; Herceptest negativo, Ki 67 positivo. Recibió tratamiento adyuvante con quimioterapia según esquema FEC (5 fluorouracilo, 4 epirrubicina, ciclofosfamida), seguido de Taxol semanal. Finalmente recibió tratamiento radioterápico y hormonoterapia con tamoxifeno 20 mg/día, que mantuvo durante 5 años.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente presentaba buen estado general y a la exploración física presentaba hipoestesia de 3^{er}, 4^o y 5^o dedos de la mano izquierda con fuerza conservada. Solicitamos una radiografía anteroposterior y lateral de columna vertebral cervical y dorsal, en la que se observaba un aplastamiento de la 7^a vértebra cervical. Comentamos el caso con su oncólogo de referencia quien decidió ingreso para realización de pruebas complementarias. En la RMN de columna vertebral cervical y dorsal se observaba afectación ósea metastásica diseminada, con destrucción del cuerpo vertebral de C7 y afectación de menor tamaño de elementos posteriores de C6 y D1 en el lado derecho, sin repercusión mielorrádica. En la PET se observaba un leve hipermetabolismo a nivel de C7 en la zona de elementos posteriores izquierdos y en la mitad izquierda de C1. En la Gammagrafía ósea se observaba una hipercaptación del trazador en C7 y otra lesión a nivel del cuerpo vertebral de D2, ambas sospechosas de metástasis. Analíticamente en todo momento presentó normalidad de los marcadores tumorales. Tras valoración por el Servicio de Traumatología se decidió tratamiento conservador con collarín cervical y analgesia. Se inició tratamiento corticoideo asociado a radioterapia cervical, con buena respuesta clínica y no se consideró indicada la cirugía. Al alta se inició tratamiento con letrozol, goserelina, carbonato cálcico/colecalciferol, omeprazol y ácido zoledrónico.

Juicio clínico: Metástasis ósea en paciente con carcinoma de mama.

Diagnóstico diferencial: SNC (encefalopatía, mielopatía); SNP (neuropatía, unión neuromuscular, miopatía).

Comentario final: Las metástasis óseas en el cáncer de mama suponen el 65-75% de los casos,

pudiendo ser osteolíticas u osteoblásticas. Clínicamente se presentan como dolor, compresión medular, fracturas patológicas y trastornos metabólicos. Para su diagnóstico se utilizan radiografías simples, gammagrafía ósea, RMN, TAC y PET. Como tratamiento se utiliza la hormonoterapia (es la opción terapéutica más acertada en el cáncer de mama metastásico de bajo grado), los bifosfonatos, la radioterapia y la cirugía. El ácido zoledrónico puede retrasar y reducir la hipercalcemia, el dolor, la necesidad de radioterapia, la hipercalcemia y las fracturas patológicas).

BIBLIOGRAFÍA

1. López N, Ramón N, Sánchez JI, de Santiago J. Metástasis óseas múltiples de cáncer de mama. Papel del CA 15.3 y respuesta a la hormonoterapia. Rev Chil Ginecol. 2012;77(4):291-5.
2. SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica. Madrid: SEOM; c2014 (citado el 24 marzo 2015). Cáncer de mama. Disponible:
<http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/info-tipos-cancer/cancer-de-mama-raiz/cancer-de-mama>