



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2114 - Paciente poliartrósico que tiene dolor ¿Nuevo brote?

A. Hernández Costa<sup>a</sup>, M.V. Fernández Suárez<sup>a</sup>, Á. Velasco Soria<sup>b</sup>, F. Arregui Montoya<sup>c</sup>, F. Martínez Monje<sup>d</sup>, Y.A. Cartagena Pérez<sup>d</sup>, J.M. Cortés Gálvez<sup>d</sup>, M. Leal Hernández<sup>b</sup>, M.I. Sánchez López y C. Alfonso Cano<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Arrixaca. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 67 años conocido de la consulta de Primaria que acude reiteradamente por cervicalgia debida a polidiscopatía cervical y por lumbalgia, que precisan tratamiento continuo para el dolor. Destaca que es fumador 20 paquetes/año. Acude nuevamente por coxalgia de pocos días de evolución que le provoca cojera y le obliga a llevar bastón. Se realiza exploración física con dolor leve a la palpación en cadera izquierda, rotación externa e interna de la cadera sin alteraciones y levemente doloroso el test de Fabers. Se pauta tratamiento con analgesia de primer escalón y el paciente regresa a consulta una semana después sin mejoría. Se realiza exploración física sin cambios respecto a semana previa y se refuerza analgesia solicitando además radiografía de cadera. En ella se aprecia lesión en isquion izquierdo. Ante estos hallazgos solicitamos RMN de pelvis en la que se objetiva lesión ósea en isquion con rotura de la cortical. Se sospecha metástasis como primera posibilidad y se decide derivar a Oncología para ingreso. En el hospital se realiza radiografía de tórax evidenciado una opacidad parahiliar; por lo que se cursa TAC torácico informado como neo de pulmón con metástasis de cadera.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: sin deformidades a la inspección de la cadera. Marcha alterada con cojera izquierda en el cambio de apoyo de los miembros. No alteraciones en la flexo-extensión de la cadera, en la abducción-aducción, ni en la rotación interna-externa de la cadera. Test Fabers levemente doloroso. Analítica: sin alteraciones. Radiografía de pelvis: lesión lítica de bordes mal delimitados en isquion. Rx tórax: opacidad pulmonar parahiliar posterior derecha. RNM de pelvis: lesión ósea en isquion con rotura de la cortical y masa de partes blandas y edema en músculos adyacentes. TAC tórax: Masa pulmonar en LID con extensión a estructuras hiliares y pleura, múltiples metástasis multisegmentarias en ambos pulmones, y asociada a numerosas adenopatías mediastínicas e hiliares. Lesión lítica en cuerpo del isquion izquierdo, de probable origen metastásico.

**Juicio clínico:** Neoplasia pulmonar derecha estadio 4 con múltiples metástasis pulmonares, adenopatías N2 y metástasis ósea en isquion izquierdo.

**Diagnóstico diferencial:** Artrosis de cadera, artritis de cadera, polidiscopatía lumbosacra, bursitis trocantérea, síndrome del piramidal.

**Comentario final:** En Atención primaria se debe prestar especial atención a pacientes con patología crónica degenerativa que les lleve a ser frequentadores de la consulta para manejo de su dolor y que varíen la presentación de los síntomas; puesto que podemos estar ante otra patología emergente.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Sharma N, Sidhu M, Simpson D. A "cough induced" pelvic fracture as the first sign of a malignant neoplasm. *Int J Surg Case Rep.* 2015;11:75-7.
2. Hummler S, Thomas M, Hoffmann B, Gärtner P, Zoz M, Huber G, Ulrich CM, Wiskemann J. Physical performance and psychosocial status in lung cancer patients: results from a pilot study. *Oncol Res Treat.* 2014;37:36-41.
3. Puertas García-Sandoval JP, Valcárcel Díaz A, Calatayud Mora JA. Diagnosis of pulmonary adenocarcinoma due to hip bone metastasis. *Arch Bronconeumol.* 2013;49:37-8.