



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/993 - MÁS ALLÁ DE UN DOLOR DE HOMBRO

E.R. Schmucke Forty^a, A.E. Pérez Díaz^b, E.M. Fernández Cueto^c, L. Tomás Ortiz^d, M. Martínez Hernández^e, M.N. Plasencia Martínez^f, M.S. Fernández Guillén^g, S. López Zacarez^d, A.M. Fernández López^e y C. Celada Roldán^h

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco. Murcia. ^bMédico Residente. Centro de Salud San Antón. Cartagena. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^gMédico de Familia. Centro de Salud El Algar Mar Menor. Cartagena. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. ^hMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años sin antecedentes personales de interés. Fumadora de 15 cigarrillos/día que acude a urgencias por dolor e impotencia funcional del hombro derecho de 2 semanas de evolución tras traumatismo leve al montar bicicleta, que no mejora a pesar de medicación analgésica.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Exploración: miembro superior derecho presenta dolor a la palpación en húmero proximal. No crepitación ni deformidad. Movilidad pasiva y activa conservada pero dolorosa. Solicitamos radiografía preferente y ajustamos analgesia para controlar el dolor. Rx Hombro ap/lat: lesión lítica en la metáfisis proximal de húmero. Tras hallazgos remitimos a consultas externas de Traumatología. Analítica con marcadores tumorales: normal. PAAF de la lesión ósea: compatible con carcinoma (posiblemente lobulillar). Se debe completar mediante estudio histológico. Mamografía bilateral: Imagen nodular de bordes bien definidos en el CSE de la mama derecha a valorar mediante estudio ecográfico. Ecografía de mama: Imagen hiperecoica de 115 × 99 × 60 mm. Ganglios axilares derechos de 14 mm y 17 mm respectivamente. PAAF lesión mama derecha: carcinoma lobulillar infiltrante grado III, SBR.

Juicio clínico: Carcinoma lobulillar infiltrante mama derecha con metástasis óseas.

Diagnóstico diferencial: Osteosarcoma, fibrosarcoma, fractura, condrosarcoma. contusión.

Comentario final: El carcinoma metastásico del hueso es el más común de los tumores malignos del esqueleto y hay que considerarlo en el diagnóstico diferencial, particularmente en pacientes mayores. Los cánceres pueden invadir el esqueleto por la extensión inmediata del sitio primario, pero la diseminación ocurre a través del torrente sanguíneo, generalmente a través del sistema linfático. Los tumores metastásicos del esqueleto son con relación a los primarios 25:1. Por este orden: próstata > mama > pulmón > tiroides > riñón. La frecuencia de los tumores metastásicos encontrados en el esqueleto es: mama (32%), pulmón (14%), próstata (36%). El cáncer de mama es la fuente más importante de metástasis del hueso. El riesgo de fractura patológica aumenta con la

duración de enfermedad metastática. Debido a que el carcinoma de mama tiene una supervivencia relativamente larga, estos pacientes probablemente son más propensos a sufrir una fractura patológica.

Bibliografía

1. Pedrosa CS. Tratado de radiología clínica. Diagnóstico por imagen. Sistema musculoesquelético: lesiones óseas generalizadas. 1986;47:1427-62.

Palabras clave: *Metástasis óseas. Cáncer de mama.*