



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2355 - TRES MESES DE FALSA INOCENCIA; A PROPÓSITO DE UN CASO DE DOLOR EN MUSLO

J. López Coscojuela^a, C. Gramuglia Núñez^b, L. Tejada de los Santos^c, L. Rodríguez Elena^d, E. Rodríguez Marco^d, E.M. Senra de la Fuente^e, M. Avellana Gallán^d, M. Muro Culebras^f, L. Marcos Mayor^d y E. Laviano Martínez^h

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza. ^dMédico de Familia. Hospital Universitario Miguel Servet y Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. ^eMédico de Familia. Centro de Salud San José Centro y Norte. Zaragoza. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Almozara. Zaragoza. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. ^hMédico Residente de Cirugía General. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 14 años sin antecedentes. Acude a Urgencias por empeoramiento progresivo de dolor en glúteo derecho que se irradia hacia planta de pie derecho de tres meses de evolución que no mejora con antiinflamatorios, empeora durante la tarde-noche y aparece en reposo y al caminar, sin depender de postura. Evaluada previamente con radiografía de cadera compatible con la normalidad.

Exploración y pruebas complementarias: Deambulación con cojera, sin signos aparentes de lesión (hematoma, inflamación, deformidad, dolor a palpación ósea); a la presión sobre glúteo, muslo posterior, gemelo y plantar derechos, dolor. No dolor a la compresión en sacroilíacas, Fuerza, sensibilidad, reflejos (salvo aquileo, abolido) y movilidad conservadas. Analítica compatible con la normalidad. RMN revela tumor agresiva en ala sacra derecha infiltrando porción corporal de S1 y S2, afectando raíces L5 y S1. Invasión del canal sacro. TAC: Lesión lítica agresiva en ala sacra derecha, hueso ilíaco y apófisis trasversa de L5 que afecta partes blandas sugestiva de sarcoma de Ewing u osteosarcoma; nódulos pulmonares bilaterales. Gammagrafía: hipercaptación en S1, articulación sacroilíaca y extremidad inferior derecha.

Juicio clínico: Masa osteolítica maligna.

Diagnóstico diferencial: Sarcoma de Ewing, osteosarcoma, linfoma, osteomielitis, sd. dolor complejo, sacroileítis, contractura postural.

Comentario final: Este cuadro se categorizó en principio como una contractura muscular de m. piramidal derecho (puesto que el diagnóstico concordaba clínicamente) en dos ocasiones los dos meses previos; en la segunda ocasión, se realizó un estudio de imagen (radiografía de campo lumbosacro), sin apreciarse lesiones osteolíticas ni osteoblásticas. Sin embargo, la persistencia del dolor pese a sucesivas tentativas terapéuticas y la evolución de éste terminó forzando la realización

de una prueba de imagen más sensible frente a la sospecha diagnóstica de masa. Paciente pendiente de tratamiento oncoterápico y resultados de anatomía patológica.

Bibliografía

1. Peersman B, et al. Ewing's sarcoma: imaging features. JBR-BTR. 2007;90:368-76.
2. McLean TW, et al. Late events in pediatric patients with Ewing sarcoma/primitive neuroectodermal tumor of bone: the Dana-Farber Cancer Institute/Children's Hospital experience. J Pediatr Hematol Oncol. 1999;21:486-93.

Palabras clave: *Sarcoma de Ewing. Pediatría. Contractura. Muslo.*