



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2280 - MI RODILLA NO MEJORA

R. del Olmo Zamora^a, A. Martín Herruzo^b, R. Nieto Villarrubia^c, A. Sánchez^d, I. Díaz Muñoz^d y C. Reyes Fiz^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud El Bercial. Getafe. Madrid. ^bMédico de Familia. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud El Espinillo. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud el Espinillo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 65 años que acude a consulta por gonalgia de 2 semanas de evolución tras caída en la calle. Dolor flexoextensión, prepatelar y pretibial. Tratamiento conservador. Acude a la semana a urgencias por persistencia de gonalgia, asocia lumbalgia secundaria a marcha antiálgica. Diagnóstico gonalgia postraumática. A las 2 semanas en urgencias rodilla caliente con aumento de volumen Alta con AINEs y control traumatólogo de zona. En control traumatólogo remite a RHB y solicita RMN, pauta amoxicilina/clav por sospecha bursitis. RHB aprecia empeoramiento de tumefacción remite a urgencias. En urgencias sospecha artritis séptica pautan tratamiento antibiótico empírico al llegar líquido sinovial normal solicitan TAC urgente sospecha de MTX ingreso para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Rx rodilla sin alteraciones. Artrocentesis rodilla: acelular. Analítica 12.000 leucos, 75% PMN. Artrocentesis (2^a) ausencia de infección. TAC urgente: lesión lítica en región epifisometafisaria de la tibia izquierda con rotura de la cortical y masa de partes blandas que indican alta agresividad a descartar metástasis como primera posibilidad. Rx tórax: nódulo pulmonar de 18 mm a la altura de llingula y LII ad diagnóstica. PAAF rodilla: cilindros correspondientes a metástasis de carcinoma pendiente de tipificación en estudio inmunohistoquímico. TAC toraco abdominal: nódulo pulmonar de 2 cm en LII sugiere como primera posibilidad carcinoma de pulmón. Lesión lítica/blástica con masa de partes blandas en L4-L5 que se introduce por el agujero de conjunción derecho con compresión de raíz nerviosa adyacente.

Juicio clínico: Carcinoma de pulmón con metástasis tibial y lumbar.

Diagnóstico diferencial: Artritis postraumática. Artritis séptica.

Comentario final: El cáncer de pulmón es la tercera patología en incidencia de MTX óseas por detrás de mama y próstata 20-30% en dx y 60% en autopsias. MTX óseas proporción 25-1 respecto primarios. Lo más común es que sean múltiples. Vértebras, costillas, cráneo, fémur localizaciones más frecuentes.

Bibliografía

1. Roato I. Bone metastases: When and how lung cancer interacts with bone. World J Clin Oncol.

2014;5(2):149-55.

Palabras clave: Cáncer. Metástasis. Hueso.