



## 242/418 - DOLOR DE CADERA: PRIMERA MANIFESTACIÓN DE CARCINOMA PULMONAR

M. Escalante Costell<sup>a</sup>, M. Álvarez Martínez<sup>b</sup>, R. Sanjurjo Navarro<sup>c</sup> y L. Vieites López de Rego<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Abajo. Las Rozas. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aravaca. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torreloredones. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 72 años, con antecedentes personales de EPOC tipo enfisema, que acude a Urgencias por dolor de características mecánicas en cadera y rodilla izquierda, que asocia a administración de vacuna antineumococo en días previos. Asocia fiebre de hasta 38,7 °C sin otros síntomas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Rodilla izquierda globulosa, con discreto aumento de temperatura y limitación de la movilidad articular respecto a contralateral. Presenta además dolor a punta de dedo en región inguinal izquierdo, sin predominio nocturno y sin variación con los movimientos. El paciente presenta acropaquias en ambas manos y saturación basal de 91%. Ante sospecha de artritis séptica relacionada con vacunación, se realiza artrocentesis de rodilla izquierda con obtención de líquido de características mecánicas y radiografía de rodilla normal. Se solicita además radiografía de cadera izquierda que presenta lesión lítica en región subtrocantérea izquierda. Dados los antecedentes del paciente se solicita radiografía de tórax informada como imagen de atelectasia en lóbulo derecho. Análítica con bioquímica, hemograma y coagulación con resultado anodino.

**Juicio clínico:** Metástasis ósea de adenocarcinoma pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Artritis séptica de rodilla vs reagudización EPOC vs sarcoma óseo.

**Comentario final:** Se decide ingreso del paciente para estudio, con gammagrafía ósea con captación en fémur izquierdo y arcos costales posteriores y realización de PET-TAC donde se ven adenopatías subcarinales e hiliares y captación a nivel suprarrenal derecha. Posteriormente se realizó broncoscopia con biopsia de adenopatías hiliares y subcarinales llegándose al diagnóstico de adenocarcinoma de pulmón estadio IV.

### Bibliografía

1. Kahangy HK, Goodridge A. Leg Pain Disclosing Lung Cancer: A Case Report and Review of the Literature. Can J Neurol Sci. 2017; doi: 10.1017/cjn.2016.445.

2. Riccio AI, Wodajo FM, Malawer M. Metastatic carcinoma of the long bones. *Am Fam Physician*. 2007;76(10):1489-94.

**Palabras clave:** Metástasis. EPOC. Adenocarcinoma.