



242/3691 - DOLOR DE PIE RESISTENTE A TRATAMIENTO CON PRONÓSTICO DESFAVORABLE

M. Pinilla de Torre^a, M. Pinilla de Torre^b, S. González Rodríguez^c, I. Machio Sosa^c, M. Sumariva Bernal^d y J. Murillo Montes^e

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla.

^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Intensiva. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pino Montano A. Sevilla. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla. ^eMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pino Montano A. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 56 años con antecedentes personales de carcinoma de endometrio consulta a su médico de atención primaria por dolor en pie izquierdo de semanas de evolución, intermitente, que aumenta en la noche y que no cede completamente con el reposo. Pauta tratamiento con antiinflamatorios, analgésicos y reposo sin mejoría, decidiendo derivación a consultas de Traumatología, quienes indican uso de ortesis. Durante meses la paciente continúa con dolor e impotencia funcional, por lo que se deriva de nuevo al especialista, diagnosticándose en dicha segunda derivación de metástasis óseas mediante la realización de pruebas de imagen.

Exploración y pruebas complementarias: Edema local con movilidad conservada pero dolorosa. Dolor en cara anterior del pie izquierdo. Radiografía: imagen radioluciente a nivel del cuneiforme. RMN: alteración en la señal de la médula ósea del cuboides y de la cuña lateral donde impresiona de existir disrupción o adelgazamiento cortical con masa de partes blandas entre las cuñas y el cuboides. Las lesiones sugieren malignidad siendo la metástasis la causa más probable.

Juicio clínico: Metástasis ósea pie izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Traumatismo. Fascitis plantar. Fractura por estrés. Enteritis y tenosinovitis. Artralgias. Espolón calcáneo. Enfermedades de origen vascular. Infecciones. Alteraciones sistema nervioso periférico: neuropatía del diabético...

Comentario final: Es imprescindible una exhaustiva anamnesis junto a una exploración detallada y estudio con pruebas complementarias y derivaciones a especialistas para un correcto diagnóstico. Si a pesar de tratamiento el paciente continúa con evolución desfavorable, tenemos que insistir y ampliar el estudio o solicitar nueva valoración por especialistas mientras se prueban nuevas estrategias de tratamiento, más dados los antecedentes personales de nuestra paciente y las características del dolor. A veces cometemos el error de continuar con tratamiento ambulatorio y no ampliar estudio con pruebas de imagen, llegando a un diagnóstico tardío, que puede perjudicar a nuestros pacientes y empeorar su pronóstico.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
2. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, de Lagarde Sebastián M, Maestro de la Calle G, Pérez-Jacoiste Asín MA, Pérez Ordoño L, Vila Santos J, eds. Manual de Diagnóstico y Terapéutica. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. MSD, 2012.

Palabras clave: Metástasis. Pie. Dolor.