



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3010 - NO QUERÍA MOLESTAR, ¿QUÉ ME PUEDO TOMAR? ME HICE DAÑO HACIENDO DEPORTE

R. Roncero Vidal<sup>a</sup>, M. Gallardo Murillo<sup>b</sup> y S. Matito Celaya<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Pueblonuevo del Guadiana. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Badajoz. <sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital Quironsalud Clideba. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 41 años de edad que acude a consulta por presentar dolor de características mecánicas en región abductora de miembro inferior derecho que se ha agudizado con la realización de actividad deportiva. La paciente no refiere AP de interés ni ninguna otra sintomatología acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** MMII derecho: dolor a la palpación de musculatura de cara interna de muslo derecho sobre todo en región de inserción abductor. A la palpación profunda se palpa masa difícil de delimitar y dolorosa. Ante los hallazgos exploratorios se decide pedir ecografía de partes blandas que pone de manifiesto una masa de consistencia cálcica que como primera impresión diagnóstica sugiere una miositis osificante, aunque se debiera ser complementada por TAC. La realización del mismo aporta aún más confusión pues parece la masa estar en contacto con la cortical del fémur aunque se sigue dando como primer juicio clínico miositis osificante. La paciente se deriva al Servicio de Traumatología donde se realiza RMN, PET TAC y biopsia que confirma el diagnóstico anatomopatológico de osteosarcoma de bajo grado.

**Orientación diagnóstica:** La paciente es sometida a cirugía con resección de porción proximal de fémur con sustitución con prótesis de fémur. Tras postoperatorio sin incidencias y RHB la paciente ha podido volver a caminar sin incidencias.

**Diagnóstico diferencial:** Lesión muscular, rotura fibrilar, miositis osificante, osteosarcoma.

**Comentario final:** La metodología en la anamnesis y siempre explorar a nuestros pacientes, aunque parezca una obviedad, hace que nuestra práctica clínica diaria basada en sistemática exploratoria, nos lleve a casos bonitos como el expuesto, pero sobre todo repercute en la salud de nuestros pacientes y en el diagnóstico precoz de lesiones.

### Bibliografía

1. Taylor & Resnick. Aparato Locomotor. Diagnóstico Radiológico.
2. López Lara Martín F. Manual oncología clínica.

**Palabras clave:** Miositis osificante. Osteosarcoma. Rotura fibrilar. Elongación muscular.