



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/195 - UN DOLOR INGUINAL: UN HALLAZGO INESPERADO

I. Ochoa Chamorro^a, B. Callejo Cano^b, E. Gutiérrez Adrián^c y R. García Hernández^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle de la Oliva. Madrid.

^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Puerta de Hierro.

Centro de Salud Valle de la Oliva. Majadahonda. Madrid. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y

Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria.

Centro de Salud Valle de la Oliva. Majadahonda. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años con antecedentes de fumadora de 1 paquete/diario desde hace 40 años. Acude a Urgencias por dolor inguinal izquierdo de un mes de evolución. El dolor empeoraba con la deambulación. No astenia, ni pérdida de peso ni fiebre pero sí describe notarse "más hinchada" en cara y ojos. En la exploración presenta bultoma duro en región inguinal izquierda sin eritema ni aumento de temperatura. No alteración de sensibilidad y movilidad completa. Se decide realizar pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: En Urgencias hospitalarias se realiza TAC abdomino-pélvico y se objetiva fractura de aspecto patológico en la rama isquiopubiana junto con LOEs hepáticas. Se ingresa a cargo de Medicina Interna. Durante el ingreso se realiza estudio (TAC, biopsia, PET) en el que se obtiene el diagnóstico de carcinoma microcítico de pulmón enfermedad extendida, estadio IV, afectación pulmonar, hepática y ósea. Además síndrome de Cushing ectópico, infiltración de vena cava superior.

Orientación diagnóstica: Carcinoma microcítico de pulmón enfermedad extendida, estadio IV, afectación pulmonar, hepática y ósea.

Diagnóstico diferencial: Hernia inguinal complicada, enfermedad inflamatoria pélvica, trocanteritis, neoplasia.

Comentario final: El carcinoma microcítico de pulmón representa el 15% de todos los tumores pulmonares. Predomina en pacientes fumadores. Se caracteriza por crecimiento agresivo y su rapidez para desarrollar metástasis. El tratamiento varía en función del estadio. En aquellos pacientes con estadios avanzados el tratamiento consiste en quimioterapia. Si responden adecuadamente a la quimioterapia, podría valorarse la radioterapia y la irradiación profiláctica craneal. En este caso, ha recibido la primera dosis de carboplatino-etopósido. Además ha recibido 10 dosis de radioterapia debido al dolor en cadera izquierda secundaria a metástasis óseas. Este caso resalta la importancia de prevención primaria para evitar el consumo de tabaco en nuestra sociedad. Por otro lado saber valorar a un paciente en su conjunto y saber identificar datos de alarma para realizar un estudio más exhaustivo.

Bibliografía

1. Junker K, Wiethage T, Müller KM. Pathology of small-cell lung cancer. J Cancer Res Clin Oncol. 2000;126:361.

Palabras clave: Dolor inguinal. Neoplasia. Quimioterapia.