



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/3398 - METAEXPLORACIÓN

A. Guillén Bobé<sup>a</sup>, L. Hernaiz Calvo<sup>a</sup>, B. Cabañuz Plo<sup>b</sup> y M. Santamaría Montoya<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza.

<sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza.

<sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre-Ramona. Zaragoza.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 52 años de edad que acude a consulta de MAP por presentar desde hace un mes dolor en cara lateral de muslo derecho en relación a posible movimiento brusco en articulación. Niega antecedentes previos de traumatismo. Como antecedentes personales de interés, destaca una lumbalgia/pinzamiento de vértebras lumbares, y migraña. Pérdida de peso de 15 kilos en últimos tres años. Somatotipo leptosomático. Apetito conservado. Fumadora, sin otros hábitos tóxicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Maniobras de movilización de cadera no dolorosas. Signos de Lassègue y Bragard (-). Analítica de Endocrinología, en relación con pérdida de peso no filiada. Estudio de función tiroidea: paratohormona intacta en suero: 8,4. Metabolismo del hierro: sideremia: 31; ferritina: 628,4; sat. transferrina: 10,04%. Bioquímica: urea: 52; ác. úrico: 8,4; calcio: 13,2; triglicéridos: 195; cloro: 99. Perfil hepático: fosfatasa alcalina: 378; GGT: 304. Marcadores de infección/inflamación: PCR: 9,29. Marcadores tumorales: CA 19.9: 38,1. Hormonas: cortisol: 29,28. Hemograma. Serie roja: hematíes: 4,23; hemoglobina: 12,3; hematocrito: 37,5. Plaquetas: 515. Resto de parámetros analíticos no indicados, en rango de normalidad.

**Orientación diagnóstica:** Posible troncoarteritis derecha. Radiografía de pelvis: lesión osteolítica en iliaco derecho a nivel supraacetabular sugestiva de metástasis. Puede haber también afectación de sacro. Ecografía abdominal: gran hepatomegalia que ocupa casi todo el abdomen con diseminación metastásica por ambos lóbulos hepáticos, con múltiples lesiones hipo e hipercógenas de hasta 7,6 cm de diámetro.

**Diagnóstico diferencial:** Infección hepática crónica: se realizan serologías de virus hepatotropos, en las que solo destaca positividad de anticuerpos antiHbc. Trastorno de la conducta alimentaria encubierto.

**Comentario final:** Reevaluando a la paciente en servicio de urgencias hospitalarias después de todo este periplo diagnóstico, confiesa masas mamarias bilaterales de hace aproximadamente 7 años de evolución. A la exploración mamaria: mama izquierda con lesión excrecente ulcerada que ocupa toda la mama con complejo adenopático axilar; mama derecha con tumoración dura. Piel eritematosa en cuadrantes superiores. Diagnosticada de carcinoma de mama ductal infiltrante bilateral metastásico por ecografía mamaria y biopsia de aguja gruesa. Actualmente, en estudio

inmunohistoquímico y de extensión. El objetivo fundamental de este caso es destacar la importancia de una exploración clínica completa y de una anamnesis sistemática, que puede evitar la realización de pruebas complementarias innecesarias y favorecer la certeza diagnóstica.

**Palabras clave:** Exploración mamaria. Cáncer de mama metastásico.