



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2048 - ESTE DOLOR ES INSOPORTABLE

D. Fernández Herrera, C. Serrano Baena y R. Fiñana Sánchez

Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 83 años que acude a consulta de atención primaria por dolor muy intenso en región esternal y costal, asociado a síndrome constitucional y aparición de gran masa palpable en hemiabdomen derecho. Antecedentes personales: HTA. FA. DM2. HBP.

Exploración y pruebas complementarias: ACR: MVC, tonos arrítmicos sin soplos ni roces. No ruidos sobreañadidos. Dolor intenso a la palpación en 1/3 medio esternal e inserciones de costillas 4-5-6 (hemitórax izquierdo). Abdomen blando y depresible, con masa indurada en hemiabdomen derecho, que deforma abdomen. Resto de exploración normal. Pérdida de 8 kg en 2 meses. Analítica rigurosamente normal. PCR 52,8. Marcadores tumorales normales, excepto ACE: 59,3 y Ca 19.9: 107 U/ml. Derivado a urgencias para ingreso en planta de medicina interna para continuar estudio. La radiografía abdominal arroja imagen de gran masa abdominal. El TC sin contraste intravenoso de abdomen evidencia dilatación renal grado IV renal derecha, con disfunción completa. Sin alteraciones en luz intestinal. Ingreso en Medicina interna para continuar estudio. Estudio endoscópico normal. Gammagrafía: hipercaptación anómala en cuerpo esternal, con hipocaptación central sospechosa. TC tórax: estallido cortical esternal. PET-TC: lesiones líticas hipermetabólicas en C1, esternón, sacro y pubis de características malignas. AP: infiltración de tejido fibroadiposo, por neoplasia epitelial de alto grado, patrón adenocarcinomatoso indiferenciado.

Orientación diagnóstica: Tumor gastrointestinal con metástasis óseas.

Diagnóstico diferencial: Tumor gastrointestinal con metástasis óseas VS tumor óseo primario.

Comentario final: El dolor es una de las principales manifestaciones en tumores que afectan al aparato locomotor. Inicialmente, el dolor puede ser constante/intermitente, y mejora con analgesia básica, pudiendo empeorar y siendo refractario al tratamiento conforme avanza. Son frecuentes las fracturas, ocurriendo tras traumatismo de alta o baja intensidad, aunque un hueso débil también se puede fracturar durante las actividades diarias. Es necesario un estudio de extensión para localizar el tumor (primario óseo vs metástasis de tumor primario). El origen más frecuente de afectación ósea lítica continúa siendo gastrointestinal, teniendo en cuenta los primarios óseos como el condroblastoma y osteoblastoma (personas más jóvenes y menos frecuentes).

Bibliografía

1. Coleman RE, Lipton A, Roodman GD, et al. Metastasis and bone loss: Advancing treatment and

prevention. Cancer Treat Rev. 2010;36(8):615-20.

Palabras clave: Dolor. Metástasis. Tumor.