



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/428 - EL PROBLEMA DE UN DOLOR CRÓNICO

C. Laserna del Gallego<sup>a</sup>, M. Velasco Díaz-Salazar<sup>b</sup>, R. Ruiz Merino<sup>c</sup> y C. García Iglesias<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Rondilla I. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela de Duero. Tudela de Duero. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. <sup>d</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 85 años. Antecedentes: HTA, dislipemia, artrosis, exfumador desde hace 10 años. Acude a consulta de Atención Primaria en repetidas ocasiones por dolores generalizados, pero en el último mes refiere un dolor más intenso en cintura pelviana y cadera derecha que no cede con la analgesia habitual y reposo. No fiebre. No traumatismo previo. El dolor no le respeta el sueño y refiere su mujer que ha perdido apetito y peso en el último mes.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, ligera palidez piel. AC y AP normal. Abdomen normal. Dolor a la palpación de trocánter cadera derecha, no hematoma no deformidad. Marcha antiálgica por dolor. Solicitamos analítica, Rx cadera y control con analgesia en unos días. Analítica: Hb: 11, Hto: 33, VCM: 82 VSG: 86, hierro: 16, transferrina: 215, ferritina: 269, PCR: 133. Factor reumatoide: 122, PSA: 913 ng/ml. Tacto rectal: próstata aumentada de tamaño, pétreo, no palpo nódulos. En radiografía cadera derecha se aprecia lesión lítica. Derivamos el servicio de diagnóstico rápido de Medicina Interna. En menos de una semana valoran al paciente solicitando Body-TC y gammagrafía ósea donde visualizan extensión tumoral de probable primario de próstata. Adenopatías patológicas en vasos ilíacos. Lesión lítica acetabular derecha. El paciente es derivado a Urología y se inicia tratamiento con bloqueo hormonal androgénico.

**Orientación diagnóstica:** Cáncer de próstata estadio IV con metástasis óseas.

**Diagnóstico diferencial:** Mieloma múltiple, enfermedad de Paget.

**Comentario final:** El cáncer de próstata es un tumor de crecimiento lento y silente, en muchas ocasiones su diagnóstico se produce cuando el tamaño del tumor es grande o cuando ya se ha extendido. Desde Atención Primaria pudimos observar la evolución del paciente en un proceso agudo inflamatorio con síntomas de alarma e indagar más para encontrar una patología tumoral grave, dar apoyo moral a la familia posteriormente y continuar con el seguimiento del dolor. La hiperfrecuentación por parte de nuestro paciente a consulta pudo suponer un retraso en el diagnóstico por los cuadros de dolor crónico conocido.

### Bibliografía

1. Leach DA, Buchanan G. Protocols for Studies on Stromal Cells in Prostate Cancer. *Methods Mol. Biol.* 2018;1786:207-18.

**Palabras clave:** Metástasis. Dolor crónico. Neoplasias de la próstata.