Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2361

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/738 - ¡OJO AL DOLOR EN FIBROMIALGIA!

E. Berdún González[1], M. García Estrada[1] y N. Melón Peña[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. Asturias. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teatinos. Oviedo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 68 años, diagnosticada de fibromialgia, que acude al Centro de Salud por dolor a nivel sacro y glúteo derecho con irradiación a pierna derecha de 4 semanas de evolución. Sigue tratamiento con duloxetina, tramadol/paracetamol y gabapentina. Refiere astenia y dolor habitual en relación a su patología, aunque asegura que este dolor es menos soportable, y le impide el descanso nocturno a pesar de la medicación. Había acudido en dos ocasiones previas a Urgencias de Atención Primaria por mismo motivo. Tras la exploración, solicitamos radiografía de pelvis en la cual se visualiza una lesión en hueso iliaco derecho y otra de similar apariencia en hueso iliaco contralateral. Ante los hallazgos, se realiza TAC de pelvis que evidencia lesión en hueso iliaco derecho compatible con condrosarcoma y lesión de estirpe condroide en hueso iliaco izquierdo. Derivamos a la paciente a Servicio de Traumatología. La paciente ingresa para realización de biopsia por control radiográfico de las lesiones, confirmándose el diagnóstico de condrosarcoma.

Exploración y pruebas complementarias: COC. BEG. Eupneica en reposo. Dolor con la movilización de cadera derecha, en región sacra y glúteo derecho. Lasègue y Bragard negativos. Movilización de cadera izquierda sin alteraciones. Radiografía pelvis: lesión de probable estirpe condroide en espina iliaca posterosuperior derecha y lesión supraacetabular izquierda de similares características. TAC pelvis: lesión condroide que insufla el hueso en espina iliaca posterosuperior derecha con características de agresividad local, en probable relación con condrosarcoma. Lesión condroide en región supraacetabular izquierda.

Orientación diagnóstica: Dolor musculoesquelético en relación a patología tumoral.

Diagnóstico diferencial: Coxalgia derecha en relación a artrosis. Dolor musculoesquelético en contexto de fibromialgia. Lumbociatalgia.

Comentario final: La clave de la anamnesis que nos ha ayudado en el diagnóstico han sido las características del dolor, referido como sobre todo nocturno y que no cede con medicación habitual. El condrosarcoma es el tumor óseo maligno primario no hematológico más frecuente. Aparece principalmente entre los 40-70 años y las localizaciones más frecuentes son pelvis y fémur proximal.

Bibliografía

1. Anract P, Larousserie F, Mir O, Feydy A. Condrosarcomas. Tratados EMC. 2014;47(1):1-14.

2. Gelderblom AJ, Bovée VMG. Uptodate. Chondrosarcoma, 2019.

Palabras clave: Dolor. Condrosarcoma.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.