



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1549 - COXALGIA REFRACTARIA: CUANDO LA ANALGESIA NO ES SUFICIENTE

I. Rodríguez López¹, M. Villanueva Rubio¹ y M. Baca Fuentes²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Estepa. Sevilla. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aguadulce. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años con antecedentes personales de HTA, DM2, asma bronquial y cardiopatía isquémica. Consulta en varias ocasiones a lo largo de cuatro meses por dolor en zona inguinal derecha irradiado a pie derecho, sin caídas ni traumatismos previos. El dolor se ha ido intensificando con el tiempo hasta limitar su vida, y no ha cedido con medicación a pesar de subir escalones analgésicos progresivamente. También refiere sensación de pérdida de fuerza en la extremidad inferior derecha con la deambulación. Niega parestesias.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Auscultación cardiorrespiratoria y exploración abdominal anodinas. Presenta dolor a la rotación externa e interna de cadera derecha, sin impotencia funcional y con balance articular conservado. No se palpan herniaciones ni adenopatías inguinales. Radiografía AP y axial cadera derecha: presenta refuerzo del techo del cótilo derecho sin afectación de la interlínea articular. No se aprecian líneas de fractura ni otros hallazgos patológicos. Radiografía AP y lateral lumbar: se aprecian signos de osteofitosis leve, con pinzamiento discreto a nivel de L4-L5. Analítica: Hemograma sin hallazgos, PCR normal, factor reumatoide negativo, bioquímica sin alteraciones relevantes. Valorada en consultas de Traumatología de forma preferente, siendo dada de alta con juicio clínico de espondiloartrosis lumbar.

Orientación diagnóstica: Enfermedad metastásica por probable plasmocitoma.

Diagnóstico diferencial: Coxalgia mecánica, hernia inguinal, patología reumatológica, neoplasias/metástasis.

Comentario final: En atención primaria es importante tener en cuenta qué dolores refractarios a analgesia requieren ser estudiados o incluso derivados si se nos acaba el arsenal de pruebas complementarias disponibles, como nos ilustra este caso. Al ampliar estudio, se derivó a Rehabilitación de forma preferente, donde se solicitó TAC pélvico, objetivándose lesión osteolítica en zona supraacetabular derecha que invadía la cortical y S1. Se realizó biopsia de la lesión, siendo compatible con plasmocitoma. Finalmente la paciente ingresó en planta de Hematología donde se inició tratamiento. Actualmente presenta buen control de la enfermedad, y sigue revisiones periódicas.

Bibliografía

1. Rozman C, Cardellach López F, Domarus A, Farreras Valentí P. Medicina interna, 18ª ed. Barcelona: Elsevier; 2016.

Palabras clave: Lesiones de la cadera. Plasmocitoma. Coxalgia.