Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):1310

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

482/639 - METÁSTASIS DE ADENOCARCINOMA PULMONAR: UNA CAUSA MUY POCO HABITUAL DE DOLOR GLÚTEO

G. Preto Berdeja[1], J. Margallo Iribarnegaray[2], I. Maestro Prada[3] y M. Hernández Larrea[4]

[1]Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud General Ricardos. Madrid. [2]Residente de 4º año de Neumología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. [3]Especialista en Gastroenterología. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés. Madrid. [4]Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fermín. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 63 años, antecedentes de prótesis mecánica aórtica, infarto de arteria cerebral media en 2007 con dificultades en la expresión y comprensión del lenguaje como secuela y temblor esencial. Acude por dolor mecánico de 15 días de evolución en región glútea izquierda, con exploración física normal. Se interpreta como contractura muscular y se indica tratamiento sintomático. Acude nuevamente por empeoramiento del dolor. Reinterrogando al paciente y su familiar, refieren además cuadro de un mes de evolución de debilidad en miembros superiores y torpeza motora que ha ido progresivamente aumentando hasta impedirle realizar sus actividades habituales.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica normal. Para descartar un proceso infeccioso se realiza analítica y urianálisis que fueron normales y radiografía de tórax donde se observó un nódulo espiculado de unos 3 cm. en lóbulo superior derecho (LSD). Ante empeoramiento y dadas las alteraciones neurológicas, se deriva a urgencias. Allí se amplía el estudio con TAC craneal objetivándose múltiples lesiones ocupantes de espacio. Ingresa en Neumología para estudio. En TC toraco-abdomino-pélvico se confirma la lesión de LSD y otra de 1,4 cm en el espesor del glúteo mayor izquierdo. Se indicó TC-punción del nódulo con diagnóstico de adenocarcinoma pulmonar y se remite paciente a Oncología Médica y Oncología Radioterápica.

Orientación diagnóstica: Dolor de etiología infecciosa o neoplásica.

Diagnóstico diferencial: Contractura, traumatismos, infección, metástasis.

Comentario final: El dolor muscular es un síntoma habitual que muchas veces se relaciona con traumatismos, ejercicio, contracturas... No obstante, el hecho de que no cediera con el tratamiento habitual y, sobre todo, el deterioro neurológico progresivo asociado nos hizo considerar etiología infecciosa y, después, neoplásica. Las metástasis musculares de tumor de órgano sólido son extremadamente infrecuentes, con una prevalencia entre el 1,2 y el 1,8%. Los tumores pulmonares son los que más frecuentemente las producen, siendo los músculos glúteos un lugar típico donde asientan. Indican enfermedad avanzada con pronóstico sombrío.

Bibliografía

1. Surov A, Köhler J, Wienke A, et al. Muscle metastases: comparison of features in different primary tumours. Cancer Imaging. 2014;14(1):21.
2. Pop D, Nadeemy AS, Venissac N, et al. Skeletal muscle metastasis from non-small cell lung cancer. J Thorac Oncol. 2009;4(10):1236-41.

Palabras clave: Adenocarcinoma. Contractura. Metástasis.

1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.