



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/942 - ¿COXALGIA MECÁNICA?

E. Vázquez Alonso<sup>1</sup>, A. Roces Iglesias<sup>2</sup>, M. Fernández González<sup>3</sup> y R. Junquera Meana<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo, Asturias. <sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Collorto. Oviedo, Asturias. <sup>3</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teatinos. Oviedo, Asturias.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 84 años con antecedentes de HTA, diabetes mellitus tipo 2 y ERC. Sin consumo de tóxicos. Antecedentes quirúrgicos: prótesis cadera izquierda. Desde hace más de un año presenta episodios de coxalgia izquierda siendo valorado en varias ocasiones etiquetándose como coxalgia mecánica. Acude de nuevo por mal control del dolor a pesar de tratamiento analgésico así como lumbalgia tras caída por lo que se decide derivar a Urgencias para reevaluación. En ese momento refiere lumbalgia de tipo mecánico que irradia por la pierna izquierda y que relaciona con caída casual. Niega alteraciones sensitivas ni incontinencia. Dificultad para la micción desde hace tiempo, sin claro empeoramiento en los últimos días.

**Exploración y pruebas complementarias:** Columna lumbar: dolor a la palpación de apófisis espinosas sin lesiones cutáneas. Maniobras de Lasègue y Bragard izquierdas positivas. Cadera izquierda: dolor con la movilidad de predominio para la abducción. Fuerza, sensibilidad y tono conservados. Pulsos distales presentes. Radiografía lumbar: acuñaamiento L3-4. Valorada por Traumatología que les impresiona de crónico por lo que recomiendan continuar con analgesia. Durante su estancia en Urgencias tras administración de corticoides y varios opioides no se consigue adecuado control del dolor por lo que se decide descartar otras causas: Ecografía abdominal a pie de cama: dudosa patología de aorta abdominal. TC toraco abdominal: compatible con metástasis óseas de adenopatías retroperitoneales y pélvicas, probablemente secundarias a proceso neoproliferativo primario prostático. Ante estos resultados ingresa en Urología para completar estudios.

**Orientación diagnóstica:** Neoplasia de próstata.

**Diagnóstico diferencial:** Coxalgia, lumbalgia, trocanteritis.

**Comentario final:** El caso viene a recordar la importancia de los síntomas de alarma de la patología osteomuscular. En este caso presentaba coxalgia de más de un año de evolución, solo estudiada con radiografías simples, con mal control del dolor y con clínica miccional de tiempo de evolución (no estudiada) por lo que deberíamos continuar estudios y no ir encadenando diagnósticos anteriores sobre todo cuando como mencionábamos no se han realizado las pruebas complementarias necesarias para descartar procesos primarios.

## Bibliografía

1. Miguéns-Vázquez X, Formigo-Couceiro J. Abordaje médico del dolor en Rehabilitación. 2017.

**Palabras clave:** Cáncer de próstata. Coxalgia crónica. Lumbalgia.