Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3411

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 242/4247 - DOLOR DE CADERA A ESTUDIO

*N. Soto Ponce[a], A. Allés Florit[b], L. Valle Soriano[b] y M. Borge Hierro[c]*

*[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril Este. Granada. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almuñécar. Granada. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril Centro. Granada.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 68 años con hipercolesterolemia e intolerancia a IECA/ARA II, amoxicilina e hidroclorotiazida acude a Atención Primaria por dolor en ambas caderas de meses de evolución, tipo mecánico que mejora con el reposo, sin otra clínica acompañante por lo que es derivada a Servicio de Reumatología. Se solicita estudio reumatológico, con anticuerpos negativos pero destacan en RMN lesiones líticas en pelvis por lo que es ingresada en Medicina Interna para continuar estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes normales. Buen estado general. Buena coloración de piel y mucosas. No adenopatías palpables. Auscultación cardíaca y pulmonar normales. Abdomen normal. MMII con limitación en rotación interna y elevación/flexión anterior sobre ambas caderas, no edemas ni lesiones en piel. ROT y fuerza muscular normales. En analítica destaca: VSG 61 mm/h con marcadores tumorales negativos (alfa-fetoproteína, CEA, Ca 125, Ca 15.3 y Ca 19.9). Proteinograma: cadenas ligeras IgG Kappa aumentadas. Radiografía de tórax: sin alteraciones significativas. RM cadera: lesiones focales líticas insuflantes en pala ilíaca derecha, rama izquiopubiana izquierda y algo más dudosas en sendos cuellos femorales, sugieren lesiones metastásicas como primera posibilidad, siendo el linfoma óseo primario menos probable. Edema difuso de ambas cabezas femorales y de cuello femoral izquierdo, de aspecto inespecífico.. TAC tórax y abdomen con contraste iv: se correlaciona con lesiones líticas de RM pélvica. PAMO: < 1% de células plasmáticas (resultado no concluyente). PET-TAC: lesiones compatibles con afectación neoplásica mielomatosa.

**Juicio clínico:** Mieloma múltiple IgG kappa estadio IIIA.

**Diagnóstico diferencial:** Metástasis. Linfoma óseo. Mieloma múltiple.

**Comentario final:** En seguimiento por Hematología se vuelve a comprobar componente monoclonal y se inicia tratamiento. Se plantea trasplante que la paciente rechaza y se continúa tratamiento médico con buena tolerancia. En último control se observa progresión de la enfermedad con nuevo foco hipermetabólico en 3er arco costal anterior izquierdo. Con este caso destaca la importancia de una correcta anamnesis desde Atención Primaria para poder continuar el estudio y llegar a un diagnóstico.

**Bibliografía**

1. Cortés JJ, González-Gascón I, Sobrino C, Torres A, Pascual C, González-Spínola J, Pérez-Corral AM, Casanova M. Líticas, lesiones óseas. En: Grupo científico DTM. Diagnóstico y tratamiento médico. Nuevo Greenbook. Madrid: Marbán Libros; 2015; p. 2468-89.

**Palabras clave:** Lesiones líticas.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.