



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 264/139 - ALGO MÁS QUE UNA FRACTURA

E. Sicilia Barea<sup>a</sup>, E. Sánchez Hernica<sup>b</sup>, I. Villalobos Millán<sup>c</sup>, E. Calatrava López-Ronco<sup>d</sup>, J. Cañizares Romero<sup>e</sup> y M. Rojas Martínez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés-Torcal. Málaga. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Andrés-Torcal. Málaga. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Teatinos-Colonia Santa Inés. Málaga. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Málaga. <sup>e</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga. <sup>f</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tiro de Pichón. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** NAMC. Exfumadora de 30 cigarrillos al día desde hace 3 años. Hipotiroidismo tras tratamiento con I-131 por bocio multinodular, HTA, histerectomía radical a los 49 años por metrorragia. Tratamiento actual: metamizol 575 mg/8h, paracetamol 1 g/8h, atenolol 50 mg/24h, Eutirox 75 mg/24h. Paciente de 73 años acude a la consulta de centro de salud por presentar desde hace un año dolor y limitación de la movilidad de hombro izquierdo, pero hoy ha notado un crujido al levantarse de la cama. En la exploración se observa importante hematoma y crepitación a nivel de tercio medio de húmero izquierdo, por lo que se solicita Rx, en la que se aprecia fractura de tercio medio humeral izquierdo de probable origen patológico teniendo en cuenta que no había sufrido traumatismo previo, por lo que se deriva a Urgencias para valoración por Traumatología, que tras ingreso e intervención de la fractura, se realiza biopsia ósea que confirma la existencia de metástasis de carcinoma de probable origen pulmonar o tiroideo, por lo que posteriormente se realiza broncoscopia y otras pruebas complementarias, confirmándose origen pulmonar.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 120/70 mmHg, afebril. BEG, COC, BhyP, eupneica en reposo. Cabeza y cuello: no se palpan adenopatías ni bocio. ACR: tonos rítmicos sin soplos, mvc sin ruidos patológicos. Abdomen: globuloso, cicatriz laparotomía infraumbilical, sin organomegalias. EESS: hematoma y crepitación a nivel de tercio medio humeral izquierdo. EEII: no edemas ni signos de TVP. AS: anodina. TSH: 9,1. T4: normal. TAC tórax, abdomen: aumento de tamaño de LTI heterogéneo. Adenopatías de tamaño significativo en espacios 4R, 5, 11R. Pequeña atelectasia LID con derrame pleural derecho. Hígado, vesícula y vía biliar, páncreas y bazo dentro de la normalidad. Adenopatías retroperitoneales de tamaño significativo. Ecografía de tiroides: Aumentado de tamaño a expensas de LTI ocupado por un nódulo sólido-quístico heterogéneo de 5,8 × 3,3 cm, vascularizado. LTD atrófico. Adenopatías laterocervicales y supraclaviculares izquierdas de aspecto patológico. TIRADS 4-5. PAAF: Sugestivo de proliferación de células foliculares de significado incierto. (categoría III de Bethesda). Biopsia ósea: metástasis de carcinoma. Compatible con origen pulmonar o tiroideo de la neoplasia. Broncoscopia: dos lesiones de 1 mm en pared superior de bronquio de lóbulo medio, inespecíficas. Se realiza cepillado con resultado positivo para células malignas, sugestivo de carcinoma no microcítico.

**Juicio clínico:** Carcinoma no microcítico de pulmón con metástasis ganglionares y óseas.

**Diagnóstico diferencial:** Hiperparatiroidismo, osteomalacia, osteoporosis, procesos tumorales primarios o metastásicos.

**Comentario final:** El término fractura patológica incluye un amplio espectro de fracturas que se producen sin claro traumatismo de alta energía, como las fracturas de estrés, las fracturas por insuficiencia y las fracturas propiamente patológicas (sobre hueso con lesión subyacente que lo debilita, ya sea benigna o maligna). La radiología simple es la primera técnica de imagen en pacientes con dolor de origen osteoarticular. Es importante conocer las localizaciones típicas, el aspecto que alerten sobre la existencia de patología subyacente, para un correcto enfoque multidisciplinar del paciente.

## Bibliografía

1. Fracturas patológicas: clasificación, etiología, localización y características por imagen. Radiología. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-congresos-33-congreso-nacional-seram-24-sesion-musculoesquelético-2401-comunicación-fracturas-patológicas-clasificación-etología-localización-25367>