



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

284/52 - UN DIT, LES LLISTES D'ESPERA I LA IMPACIÈNCIA

A. Aumala Aguilera^a, I. San Román Arispe^b, A. Martínez del Carmen^c i C. Manchón del Peral^c

^aMetge de Família. EAP Piera. SAP Anoia. Barcelona. ^bMetgessa Resident. CAP Primer de Maig. Lleida. ^cDUI. EAP Piera. Barcelona.

Resumen

Descripció del cas: Àmbit del cas: Atenció Primària, especialitat hospitalària. Motiu de consulta: deformitat i dolor al tercer dit de la mà esquerra. Història clínica: antecedents personals: DM2, ex fumador, dislipèmia, HTA, litiasi renal. Anamnesi: home de 59 anys, jardiner, consulta per quadre d'evolució, refereix dolor en extrem distal del tercer dit de la mà esquerra, posteriorment s'associen signes flogòtics eritema i edema. Explica antecedent traumàtic anys enrere sense lesions aparents. Acudeix a urgències de l'ambulatori, s'orienta com gota i es pauten AINEs sense millorança, el pacient torna amb el seu metge de família, qui inicia estudis i prescriu analgèsia.

Exploració i proves complementàries: Destaca flogosi periungueal, edema i deformitat. Dolor a la palpació. Rx simple del tercer dit de la mà esquerra: s'observa imatge lítica, simètrica, arrodonida d'aproximadament 2 cm de diàmetre a falange distal. Davant aquesta troballa es remet de forma preferent a traumatologia de zona. Visitat 2 setmanes després per aquesta especialitat, qui descriu la lesió com d'aspecte benigne, sospita de quist, sol·licita RMN que es realitza 2 mesos més tard, el radiòleg la informa com encondroma sense envair cortical. S'inclou en llista d'espera amb prioritat mitjana. S'inicia procés d'incapacitat temporal atès que el pacient refereix no poder exercir el seu treball habitual per dolor. El pacient espera un mes i decideix operar-se per via privada degut a que aquesta prioritat seria de 3 a 6 mesos. Sol·licita la meua opinió sobre aquest tema i recomano a causa de la seva desesperació fer-ho per aquesta via.

Judici clínic: Tumoració falàngica que impressiona de benigna, probable encondroma segons RMN.

Diagnòstic diferencial: Quist ossi.

Comentari final: Tractament: exèresi de lesió, analgèsia. Evolució: bona evolució, bona cicatrització amb correcta funcionalitat del dit 2 mesos després de la intervenció. Els metges de família a més de diagnosticar i tractar també guiem i acompanyem als nostres pacients durant el procés de malaltia. L'empatia hauria de ser una de les nostres principals eines. Les llargues llistes d'espera actuals fan que els pacients desesperin i busquin alternatives de tractament, davant la qual cosa no hem de negar assessoria si ens la demanen.

Bibliografia

1. Restrepo J, Molina M. Encondroma solitario de fémur. Rev Colomb. Reumatol. 2009;16(3).

2. Bullough P. Patología Ortopédica Oncológica, 3ª ed. Londres, Times Mirror International Publishers Limited, 1997.
3. Gutiérrez Carbonell P, Sastre Martín S, D Anta Díaz B. Rev Soc Andaluza Traumatol Ortop. 2002;22:217-21.