



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

469/66 - ...PLATA NO ES

S. Escamilla Guinea¹, S. Escamilla Guinea¹, L. Morán Iturralde², A. Delgado Yáñez¹, E. Zorrilla Amirolo³, C. Zárate Oñate⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Habana. Vitoria-Gasteiz. Álava. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lakuabizkarra. Álava. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Martín. Vitoria-Gasteiz. Álava. ⁴Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Habana. Vitoria-Gasteiz. Álava.

Resumen

Descripción del caso: Varón 86 años pluripatológico y buena calidad de vida. Exfumador grave. Profesión: laminación. Acudió al centro de salud por coxalgia derecha sin traumatismo previo. Afebril.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física destacaba una marcha con flexo de cadera y cojera con paso corto junto con dolor marcado en la región inguinal que aumentaba con la flexión y las rotaciones. Se pautó analgesia y se solicitaron radiografías en las cuales se observaba coxartrosis con disminución del espacio articular. Acudió en varias ocasiones por mal control del dolor y empeoramiento de la calidad de vida por lo que se decidió derivar a Traumatología. Aconsejaron intervención quirúrgica para prótesis total de cadera. Previo a intervención, el paciente fue ingresado por dolor intenso tanto torácico como de cadera. Se realizó una radiografía de tórax que mostraba una opacidad alveolar extensa en el lóbulo inferior izquierdo previamente no conocida. Ante dicho hallazgo, se decidió ampliar estudio con PET-TAC para evaluar extensión.

Juicio clínico: Neoplasia pulmonar que infiltraba pared torácica con masa metastásica en muslo derecho con afectación de diáfisis femoral

Diagnóstico diferencial: Coxartrosis; necrosis avascular de la cadera; enfermedad de Paget; metástasis; osteosarcoma.

Comentario final: Un porcentaje elevado de la población refiere coxalgia por diferentes motivos que tienen prevalencia diferente dependiendo de la edad. Una anamnesis y exploración física exhaustiva son fundamentales para un mejor enfoque clínico. Aunque clínicamente concuerde el diagnóstico, si el síntoma se vuelve refractario es fundamental abrir el diagnóstico diferencial y pensar en etiologías menos frecuentes.

Bibliografía

Approach to the adult with unspecified hip pain - UpToDate [Internet] [citado 21 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-adult-with-unspecified-hip-pain>