



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1240 - Estallido en un hombro

P. Teijeiro Blanco<sup>a</sup>, C.M. Correa Precedo<sup>b</sup>, C. Estévez Garrido<sup>a</sup> e I. Docampo Carro<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Acea de Ama. Culleredo. A Coruña.<sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Acea de Ama. Culleredo. A Coruña.<sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Acea de Ama. Culleredo. A Coruña.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 24 años sin alergias ni enfermedades que acude a urgencias por sensación de “estallido” al mover el hombro izquierdo. Niega traumatismos. Desde hace unos meses presenta dolor en tercio superior del húmero que no cede con analgésicos ni con dos infiltraciones de corticoides administrados por su médico de familia ante la sospecha de un síndrome subacromial. Niega otra clínica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Hombro izquierdo: dolor a la palpación y movilización de cualquier movimiento del brazo. Región indurada en el húmero sin datos de inflamación local, no asimetrías. Pruebas complementarias. Radiografía hombro: lesiones líticas en cabeza y diáfisis del húmero. Fractura patológica en un tercio proximal diafisario. Analítica: hemograma, bioquímica, coagulación, marcadores tumorales (CA-19.9, CA-15-3, CA-125 y CEA), proteinograma, orina: normales. TAC toraco-abdomino-pélvico: No datos de patología torácica, abdominal o pélvica. Resonancia magnética (RM): tumoración infiltrante de la médula ósea del húmero. En tercio medio diáfisis infiltra la cortical, se extiende a tejidos adyacentes y se asocia fractura patológica. Biopsia lesión humeral: linfoma no Hodgkin B de célula grande difuso.

**Juicio clínico:** Linfoma primario de hueso (LPH).

**Diagnóstico diferencial:** Lesiones líticas malignas: metástasis de mama o pulmón; primarias de hueso como el tumor de Ewing o el osteosarcoma.

**Comentario final:** Ante una lesión lítica es necesaria una buena anamnesis y exploración física de cara a realizar un buen diagnóstico diferencial. La causa más frecuente de lesiones líticas malignas son las metástasis de tumores extraóseos. Los tumores primarios de hueso son infrecuentes, pero dentro de ellos, el osteosarcoma ocupa el primer lugar en jóvenes y luego el sarcoma de Ewing. Los LPH suponen únicamente el 2% de los linfomas en los adultos y el 3% de los tumores primarios de hueso. Son más frecuentes en mujeres entorno a los 30 años. La manifestación clínica más frecuente es el dolor y la localización más común es el esqueleto axial. La mayoría de los LPH son de células largas B difusas. En diagnóstico histológico se obtiene al realizar una biopsia percutánea, aunque se necesita de más pruebas de imagen como la resonancia magnética para valorar la afectación medular o el panTAC para estadiaje Ann Arbor. El tratamiento se basa en la quimioterapia con o sin radioterapia.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Rosenthal D, Horniecek JF. Bone tumors: Diagnosis and biopsy techniques. Uptodate.
2. Dubey P, Ha CS, Besa PC, et al. Localized primary malignant lymphoma of bone. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 1997.
3. Jawad MU, Schneiderbauer MM, Min ES, et al. Primary lymphoma of bone in adult patients. Cáncer. 2010.
4. LaCasce S A, Freedman S A, Primary Lymphoma of bone. Uptodate.