



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/507 - A propósito de una IMAGEN lítica

C. Vidal Ribas^a, M. Albaladejo Blanco^a, M. Porcel Lladó^a, A. Moreno González^a, J.I. Ramírez Manent^a, M. Sarmiento Cruz^a, B. Marcos^a, P. Vidal Vaz^b y A.M. Pletea^b

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponça. Calviá.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 55 años, acude por disnea + expectoración verdosa, astenia intensa. Además pérdida de peso no cuantificada en último mes. Se inicia tratamiento antibiótico y se solicita Rx tórax urgente, así como analítica general. Antecedentes personales: DM-II, tratamiento metformina. HTA, tratamiento enalapril. Antecedente traumático en 2010 hombro izquierdo, precisó 3 intervenciones. Hipereactividad bronquial durante los resfriados, en los últimos 10 años, sin historia de asma/alergia.

Exploración y pruebas complementarias: Palidez de piel-mucosas. Resp: hipofonesis generalizada, crepitante zbase derecha. Card: tonos rítmicos, soplo sistólico 2/6 presente en todos los focos. No edemas en extremidades. Rx tórax: posible infiltrado LID, cardiomegalia, no sg de redistribución vascular. Se visualiza en la cabeza del húmero izquierdo imagen lítica. Analítica: Hb 9,16, leucos 12 (N 94,60%, L 4,69%, plaquetas 237.000). Hacemos hincapié en la clínica, ha visto sangre en heces. Tras clínica y PC, remitimos a urgencias, confirmándose anemia ferropénica y solicitándose: TAC toraco-abdominal: derrame pleural bilateral. Dudosa lesión sólida endoluminal y polipoidea 13mm primera-segunda porción duodenal. Gastroscopia: deformidad rodilla duodenal, AP negativa para malignidad.

Juicio clínico: En un primer momento la orientación diagnóstica es de infección respiratoria.

Diagnóstico diferencial: En un primer momento la orientación diagnóstica es de infección respiratoria. Con el resultado de PC el juicio clínico es: anemia ferropénica. Neoplasia ósea (imagen lítica en cabeza humeral). Sobreinfección respiratoria. IC y valvulopatía. Durante el ingreso, radiología informa que la imagen lítica no tiene signos de malignidad, siendo mucho más probable que se trate de consecuencia de antecedente traumático y posterior IQ. Tratamiento, planes de actuación: en un primer momento se trasfunden 2CH y hierro ev, al alta Hb 12,5. Se inicia tratamiento atb y deplector (furosemida), con mejoría del cuadro. Cardiología confirma valvulopatía, no tributario IQ. Evolución: la paciente no ha vuelto a anemizarse. Persiste la limitación funcional de la ESI.

Comentario final: La aplicabilidad de este caso versa en la importancia de seguimiento de nuestros pacientes, solicitando las PC necesarias y dando la importancia que así merece cada signo y síntoma.

Bibliografía

1. Santamaría V, Mateo L. Revista Española de Reumatología. 2002;97:359-63.

Palabras clave: Tendinopatía. Anemia. Radiografía.