Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):14

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]*

*[a]Médico de Familia; [d]Médico 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 solida 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.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.