Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):35

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1992 - Abordaje de paciente de 68 años con coxalgia de 2 meses de evolución

S. Pueyos Rodríguez[a], M.J. Arenas Puga[b], A. Pueyos Sánchez[c], L. Lozano Romero[d], J.M. Montero López[a], J. Jurado Ordóñez[a], A.E. Ocaña Granados[e], M.M. Borge Hierro[e], A. Allés Florit[f] y L. Valle Soriano[f]

[a]Médico Residente. Centro de Salud San Antonio. Motril. [b]Médico de Familia. Hospital Santa Ana. Motril. Granada. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Mira Sierra. Granada. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril Este. Granada. [e]Médico Residente. Centro de Salud Motril-Centro. Granada. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almuñécar. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente 68 años de nacionalidad alemana, se encuentra de vacaciones. Antecedentes personales de diabetes mellitus 2 en tratamiento con antidiabéticos orales. Fumadora de 20 cigarros diarios. Acude al Centro de Salud por presentar desde hace 2 meses dolor en cadera izquierda, sin traumatismo ni sobreesfuerzo aparente que no cede con paracetamol y desde hace 2 días limita la deambulación.

Exploración y pruebas complementarias: Estado general conservado. Auscultación cardiorrespiratoria: tonos rítmicos, roncus dispersos en ambos campos pulmonares. Columna lumbosacra: No dolor a la percusión de apófisis espinosas. Maniobra de Lassègue y Bragard negativas. Cadera: no alteraciones a la inspección, no deformidad, dolor en articulación coxofemoral, movilidad limitada a la abducción y rotación interna, no signos inflamatorios. Solicito analítica general y radiografía. Refuerzo analgesia con opioide menor y cito en 7 días. A los 2 días la paciente me avisa telefónicamente por dolor intenso e imposibilidad para la bipedestación. Acudo a domicilio, viendo previamente la radiografía que se había realizado con hallazgo de lesiones osteolíticas sugerente de tumor óseo. Traslado a Urgencias hospitalarias ante sospecha de fractura patológica por metástasis ósea. Realizan analítica general sin alteraciones, salvo PCR elevada y radiografía donde se aprecia fractura patológica pretrocantérea. Se procede al ingreso para estudio de forma multidisciplinar; tratamiento quirúrgico y toma de biopsia ósea; así como estudio de extensión para localizar el origen del tumor primario, viendo inicialmente en radiografía tórax nódulo pulmonar que se filia posteriormente como cáncer de pulmón microcitico,

Juicio clínico: Fractura patológica de cadera.

Diagnóstico diferencial: La coxalgia de aparición brusca sospechariamos fractura o artritis. Si es de carácter crónico la artrosis es entidad más prevalente a partir de los 60 años. Tener en cuenta la aparición de dolor por tumores, metástasis de tumores primarios y mieloma.

Comentario final: Actualmente está aumentando la incidencia de las metástasis óseas, debido a la supervivencia más prolongada de los pacientes con procesos malignos. El 80% proceden de carcinomas que, por orden de frecuencia, son: mama, pulmón, próstata y riñón.

Bibliografía

1. Berjón Rufes J, Rubio Quevedo R, Nieva Navarro F. Tratamiento quirúrgico de las fracturas patológicas metastásicas del fémur proximal. Rev Ortop Traumatol. 2012;2:141-8.

Palabras clave: *Fractura patológica. Metástasis óseas.*

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