Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):45

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2361 - Ca pulmón estadio IV por fractura patológica de radio-metástasis ósea

F.J. Juárez Barillas[a], P. Peleato Iñarrea[a], J.J. Ballesteros Pérez[b], J.A. Castiñeiras Moracho[a], O. Guta[c], A.S. Núñez Samayoa[d], M.I. Llamas Blasco[e], M.T. Meneses Yaruro[f], V. Chueca San Anselmo[e] y E. Suelim Selma[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascante. Navarra. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Valtierra. Navarra. [c]Médico de Familia; [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela-Este. Navarra. [d]Médico Residente de Alergología. Complejo Hospitalario de Navarra. Navarra. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Oeste. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Paciente, varón de 61 años, que acude al centro de salud por cuadro catarral respiratorio de larga evolución, consistente en disfonía y astenia principalmente, sin referir dolor torácico, disnea, tos, ni edemas. Una semana después acude por dolor en el brazo izquierdo por lo que se solicitan pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: Rx de antebrazo: fractura presumiblemente patológica de 1/3 proximal de radio. En Rx de tórax se aprecia Imagen pseudonodular proyectada sobre el arco anterior de la 2ª costilla derecha poco clara por lo que se solicita TAC la cual evidencia nódulo poli lobulado, de márgenes no bien definidos, con alguna espiculación, de unos 19 mm de eje máximo, localizado en LSD, sospechoso de malignidad. Es diagnosticado de ca pulmón estadio IV, se da radioterapia paliativa y el paciente, debido al deterioro clínico, fallece a los 4 meses.

Juicio clínico: Ca pulmón estadio IV por fractura patológica de radio-metástasis ósea.

Diagnóstico diferencial: Tumor primario óseo, epicondilitis. Lesión del menisco húmero-radial, engrosamiento del ligamento anular

Comentario final: Dentro de los diagnósticos diferenciales del dolor musculoesquelético es necesario tener presente la patología tumoral. Resulta difícil diagnosticar clínicamente un tumor primario óseo o una metástasis, pero debe sospecharse cuando el dolor es continuo, en reposo y no mejora pese al tratamiento analgésico. Ante un dolor de estas características es necesario una radiografía simple de la región afectada, ya que es una prueba que aporta información muy valiosa. En las edades medias de la vida, y principalmente cuando es mayor de 60 años, el diagnóstico diferencial comprende en primer lugar un origen metastásico y en segundo lugar un tumor primario, como el tumor de células gigantes o el osteosarcoma. Dentro de las estirpes tumorales de pulmón, la que presenta mayor frecuencia de metástasis óseas es el cáncer no microcítico, la mayoría de ellas (66%) detectadas en el momento del diagnóstico inicial.

Bibliografía

1. Al Husaini H, Wheatley P, Clemons M, Frances A. Prevention and management of bone

metastases in lung cancer: a review. J Thorac Oncol. 2009;4:251-9.

Palabras clave: *Fractura patológica. Metástasis ósea. Cáncer de pulmón.*

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