Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):48

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2482 - ME QUEJO PORQUE ME DUELE

M.M. de la Torre Olivares[a], P. Rodríguez Lavado[b], T.R. Álvarez Balseca[a], A. Egea Huertas[b], E. Pérez Pagán[b], F.J. Fernández Valero[b], G. Alonso Sánchez[a], M.J. Fernández Rodríguez[a], C. García-Giralda Núñez[a] y A.J. Durán Aarón[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Caravaca de la Cruz. Murcia. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calasparra. Murcia. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal del Noroeste Caravaca de la Cruz. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años de origen rumano, consulta por dorsalgia de intensidad progresiva en los últimos 2 meses, no comparable a sus dolores previos, se acompaña de náuseas e inapetencia. Pérdida de 10 kg en los últimos 3 meses. Como antecedentes personales presenta hernias discales cervicales y dorsales que producen dolor de espalda crónico de más de 10 años de evolución. Gonartrosis derecha. Sd ansioso depresivo desde 2011. Tratamiento con fentanilo subcutáneo y sublingual, paroxetina, mirtazapina, loracepam, zolpidem, y Nolotil. Vida activa con limitaciones por el dolor y ánimo depresivo.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la palpación dorsolumbar, no irradiado. Fuerza, reflejos y sensibilidad conservados. Rx lumbar se observa lesión osteoblástica en D12. TC columna dorsolumbar: múltiples áreas osteocondensantes en cuerpos vertebrales de D6, D10, D12 y L4 sin alteración de la morfología vertebral. Hallazgos compatibles con metástasis. Hemograma, bioquímica, CEA, CA 125, CA 15.3, CA 19.9, alfafetoproteína y Beta 2 microglobulina normales. Aumento de alfa 1 y alfa 2 globulinas sin picos monoclonales. Ecografía tiroidea y mamografía bilateral sin hallazgos. TC tórax, abdomen y pelvis con contraste; imágenes blásticas en cuerpos vertebrales y costales derecha que se confirman en la RMN. Gammagrafía ósea: focos patológicos de hipercaptación en D5-12, columna lumbar, ambas parrillas costales, sacroilíacas y diáfisis femoral izquierda. Biopsia ósea de cuerpo vertebral D12 objetivan células neoplásicas de carcinoma de origen no óseo.

Juicio clínico: Lesiones osteoblásticas múltiples metastásicas de carcinoma de origen indeterminado.

Diagnóstico diferencial: Lesiones osteoblásticas vertebrales: metástasis de cáncer de próstata, mama, pulmón, tiroides, vejiga, estómago. Linfomas. Mieloma múltiple: mieloma osteoesclerótico, plasmocitoma óseo solitario. Sarcoidosis. Paget. Infarto óseo. Osteomielitis. Osteosarcoma. Osteopetrosis. Osteoblastoma.

Comentario final: Resalta la importancia de una correcta lectura de las imágenes radiográficas puesto que, sin una sistemática adecuada, habríamos pasado por alto la lesión en el cuerpo vertebral, pudiendo achacar los dolores al estado de ánimo depresivo de la paciente.

Bibliografía

1. Torrijos Eslava A, Hernández Sanz A. Protocolo diagnóstico de las lesiones osteoblásticas y osteolíticas. Medicine. 2006;9:3922-6.
2. García-Sanz R, Mateos MV, San Miguel JF. Mieloma múltiple. Med Clin (Barc). 2007;129:104-15.

Palabras clave: *Lesión osteoblástica. Dorsalgia. Metástasis ósea.*

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