



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1481 - "Si el dolor no cede: piensa mal y acertarás"

S. Quintana Cabieces^a, D. Fernández Torre^b, E. García Quevedo^c, F. Paredes Puente de la Vega^d, M.F. Jara Paredes^e, V. González Novoa^a, E. Sánchez Garrandes^d, N. López Arroyo^f, E. Gil Camarero^g y J. González Gómez^h

^aMédico de Familia; ^dMédico Residente de Medicina Física y Rehabilitación; ^eMédico de Familia y Residente de Medicina Física y Rehabilitación; ^hPsiquiatra. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ^bMédico Residente. Centro de Salud Centro. Santander. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Manacor. Manacor. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Las Arenas. Getxo. ^gPediatra. Centro de Salud Meruelo. Meruelo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años, acude a nuestra consulta de atención primaria por dolor en cadera izquierda irradiado por cara anterior de muslo de un mes de evolución, que relaciona con un sobreesfuerzo que realizó subiendo una cuesta con rapidez ("perdía el autobús"), ha tomado antiinflamatorios orales con escasa mejoría. AP: fumadora 15 paquetes/año, hipercolesterolemia.

Exploración y pruebas complementarias: Cadera izquierda: Recorrido articular, flexión > 90° sin dolor, extensión completa, rotación externa 45°, rotación interna 40° dolorosa, no dolor a la palpación de la cara anterior de muslo. Maniobras del piramidal y de pinzamiento femoroacetabular dudosas. Maniobras de estiramiento radicular negativas. Balance muscular global 5/5 en EII. Sensibilidad normal. ROT normales. Dolor con la deambulación en muslo izquierdo desde la ingle a la rodilla. Ante la persistencia de la clínica y la dificultad para caminar se solicitan pruebas de imagen: Rx cadera izquierda y fémur: lesión osteolítica en tercio medio de diáfisis femoral. Se contacta con el servicio de oncología, que valoran al paciente y le solicitan: RMN: lesión centromedular con extensión a cortical y periostitis. Y lesión ósea en ceja acetabular derecha con extensión hacia rama pubiana derecha. TAC torácico-abdominal: masa en lóbulo superior izquierdo.

Juicio clínico: Metástasis óseas osteolítica en fémur izquierdo y ceja acetabular derecha. Adenocarcinoma de pulmón de LSI estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Artrosis de cadera, artrosis de rodilla, rotura fibrilar de cuádriceps, patología radicular, estenosis de canal lumbar, arteriopatía periférica.

Comentario final: Las metástasis óseas son una manifestación común de muchos tipos de cánceres sólidos, sobre todo pulmón, mama y el cáncer de próstata. Es importante, tener en cuenta la posibilidad de etiología maligna ante un dolor, que a pesar de tener carácter mecánico no cede con los analgésicos habituales e interfiere con la marcha o las tareas habituales de su vida diaria.

Bibliografía

1. Pockett RD, Castellano D, McEwan P, et al. The hospital burden of disease associated with bone metastases and skeletal-related events in patients with breast cancer, lung cancer, or prostate cancer in

Spain. Eur J Cancer Care. 2010;19:755.

2. Walker MS, Miller PJ, Namjoshi M, et al. Relationship between incidence of fracture and health-related quality-of-life in metastatic breast cancer patients with bone metastases. J Med Econ. 2013;16:179.

Palabras clave: Dolor. Metástasis. Neoplasia sólida. Sospecha.