Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):30

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3561 - Dolor óseo, la importancia de una buena anamnesis

C.M. Kasteel Martínez[a], S. Vidal Tanaka[b], L. Crespo Villoría[c], S. Arranz Fernández[d], J.A. Suárez Fernández[d] y J.J. Garrido Sánchez[e]

[a]Médico Residente de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud El Natahoyo. Gijón.[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés.[c]Médico Residente de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Contrueces. Gijón.[d]Médico Residente de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón.[e]Médico Residente de Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años, exfumador de 50 paquetes/año, hipertenso y antecedente de cardiopatía isquémica hace cuatro años. Sin otros antecedentes de interés. Acude a su médico de atención primaria tras haber acudido a urgencias hace un mes por dolor a nivel esternal bajo, donde se descartó origen coronario y se etiquetó de dolor osteomuscular. Sin embargo, refiere no mejoría a pesar del tratamiento analgésico pautado. El dolor se desencadena con la presión, el movimiento, la respiración profunda y la tos. No traumatismo previo. Tras profundizar en la anamnesis refiere vómitos alimenticios, anorexia y pérdida de peso de 8 kilogramos en un mes. No otra clínica a nivel intestinal ni respiratorio.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general, palidez cutánea. Dolor a la presión sobre xifoides y esternón. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen anodino. Electrocardiograma, radiografía de tórax y analítica básica sin hallazgos significativos. Ecografía abdominal: lesión de aspecto sólida en epigastrio. Tomografía axial computarizada: Neoplasia pulmonar con adenopatías mediastínicas e hiliares, metástasis suprarrenales, en hemiabdomen superior y esternón. Biopsia bronquial: adenocarcinoma pobremente diferenciado.

Juicio clínico: Adenocarcinoma broncogénico en lóbulo superior derecho estadio IV por afectación ósea esternal y abdominal.

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

Diagnóstico diferencial: Origen osteomuscular, traumático, coronario, pulmonar. Además, la nueva sintomatología obliga a descartar también patología tumoral y esófago-gástrica.

Comentario final: En todo paciente con dolor debemos hacer una anamnesis y exploración física dirigida. El dolor óseo típico de afectación tumoral suele ser localizado, de inicio insidioso, incrementa con la presión y alivia con la descarga. Con este caso queremos remarcar la importancia de una buena anamnesis en las consultas de atención primaria y la necesidad de estar atentos a los síntomas de alarma como ocurre en este caso para una correcta valoración.

Bibliografía

1. Porta Sales J, Rodríguez Mesa D, Sala Rovira C. Dolor. En: Portal Sales J. Control de síntomas en pacientes con cáncer avanzado y terminal, 3ª ed. Institut Catalá d&#39Oncologia. Barcelona: Grünenthal, 2008:41-109.
2. Origüen Sabater J, Sánchez Mota A. Dolor y sedoanalgesia. En: Aguilar Rodríguez F. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid, 2012:52-67.

Palabras clave: Dolor. Tumor óseo.

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