



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/609 - Doctor, sigo con el dolor

V. Aranda Jiménez<sup>a</sup>, M. Moreno González<sup>b</sup>, E. Marian Brigidano<sup>b</sup>, M.J. Inurritegui Cattaneo<sup>c</sup>, A.C. Rubio Bernardo<sup>d</sup>, C. Gianchandani Gianchandani<sup>e</sup>, A.M. Barriga García<sup>f</sup>, C. Correoso Pardo<sup>e</sup>, J. Escartín López<sup>g</sup> y C.L. Orozco Bello<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Galapagar. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud Cerro del Aire. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Segovia. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo Estación. Pozuelo de Alarcón. <sup>f</sup>Médico Residente. Centro de Salud Pozuelo San Juan. Madrid. <sup>g</sup>Médico Residente de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 42 años, sin antecedentes de interés, que acude por dolor inguinal derecho desde hace un mes. Lo relaciona con una caída mientras estaba esquiando y a la exploración impresiona de carácter mecánico, por lo que se inicia ciclo de antiinflamatorios y reposo. Dos meses después, la paciente regresa porque el dolor ha aumentado llegando a impedir la deambulaci3n. El dolor responde parcialmente a AINEs, no irradiado, constante, tanto en reposo como con el ejercicio.

**Exploraci3n y pruebas complementarias:** Presenta dolor con la flexoextensi3n de cadera tanto activa como pasiva. Niega dolor a la palpaci3n en troc3nter mayor, ni en ingle. No tumefacci3n, no hematoma ni crepitaci3n en la articulaci3n. Resto sin hallazgos. Radiograf3a cadera: lesi3n l3tica que borra cuello femoral. RMN: lesi3n 3sea focal en cuello femoral derecho osteol3tica con borde no escleroso que rompe la cortical interna con edema adyacente y peque1o derrame articular. TAC: m3ltiples lesiones costales y en cuerpos vertebrales. Analtica sangre y orina: Normal. Proteinograma: cadenas ligeras libres Kappa 491,76 mg/L (3,3-19,4). Resto normal. Radiograf3a t3rax: plasmocitoma costal derecho. Biopsia de m3dula 3sea: infiltrada por c3lulas plasmáticas de aspecto maduro. Radiograf3a de cr3neo: lesiones l3ticas.

**Juicio cl3nico:** Mieloma m3ltiple.

**Diagn3stico diferencial:** Dado el cuadro cl3nico inicialmente debe plantearse como posibles diagn3sticos la artrosis coxofemoral, la neuropat3a del nervio femoral o del obturador. Tras los hallazgos en TAC y RMN tendremos que descartar un tumor metastásico, un linfoma y el resto de gammapat3as.

**Comentario final:** Ante un paciente con dolor articular de tipo mecánico debemos pensar siempre en lo m3s frecuente, pero cuando este no responda a tratamientos habituales deberemos valorar la necesidad de solicitar pruebas complementarias y replantearnos el diagn3stico inicial.

## Bibliograf3a

1. Harrison. Principios de Medicina Interna, 14<sup>a</sup> ed. McGraw-Hill Interamericana de Espa1a, 1998.
2. Grupo Cooperativo para el Estudio de Gammapat3as Monoclonales de Castilla y Le3n. Oncogu3a Mieloma M3ltiple, 2014.

*Palabras clave:* Debut. Mieloma. Dolor.