



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2350 - Hola, soy un confusor y esta es mi amiga la coxalgia inespecífica; a propósito de un caso de Schwannoma

J. López Coscojuela<sup>a</sup>, A. Marco Ibáñez<sup>b</sup>, L. Tejada de los Santos<sup>c</sup>, R. Moreno Márquez<sup>d</sup>, M. Torres Remírez<sup>e</sup>, R. Regla Marín<sup>f</sup>, M. Royo Blesa<sup>a</sup>, C. Pueyo Ucar<sup>g</sup>, M. Marco Brualla<sup>h</sup> y J. García Rodríguez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza II. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza II. <sup>d</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Miguel Servet y Centro de Salud San José Centro. Zaragoza. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San José Centro y Norte. Zaragoza. <sup>g</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. <sup>h</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Zaragoza.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 58 años, que acude por dímero D de 22.343 (PCR 2,83, C3 68,6,  $1.200 \times 10^3$  /?l) en analítica de control de LES, realizado por su reumatólogo. Asocia coxalgia de dos días de evolución, que se modifica con marcha y apoyo sobre región coxal y no se aminora con analgesia habitual. No refiere otros síntomas. Antecedente de litiasis de repetición; lo contrasta con coxalgia, describiéndola como "mucho menos intensa, pero de semanas."

**Exploración y pruebas complementarias:** A su llegada, TA 139/65. FC 78 lpm. Sat O2 96%. ACP revela crepitantes difusos; latido rítmico; no ruidos patológicos. Coxalgia constante; no dolor a la presión sobre cuerpos ni apófisis vertebrales, no se aprecian crepitación, deformidad ni masas, no se aprecia inflamación, hematoma ni contracturas regionales; dolor empeora con sedestación. Puñopercusión bilateralmente negativa. No se aprecian signos de TVP, pulsos periféricos bilateralmente conservados. Analítica, dímero D 210. TAC no revela TEP, pero sí dos tumores intradurales en el foramen oval derecho de D7-D8 en foramen derecho de D11-D12.

**Juicio clínico:** Tumoración intradural extramedular.

**Diagnóstico diferencial:** Tromboembolismo pulmonar, trombosis venosa profunda, coxalgia mecánica, disección aórtica, trombosis ósea.

**Comentario final:** El LES facilita cuadros de TEP, que debería descartarse en este caso. La indicación de dímero D en la analítica depende de una clínica sugestiva; en una paciente asintomática, la realización de TAC sería controvertida hasta confirmar resultados. Dada la clínica inespecífica, se indicó su realización y extensión a territorio abdominal para descartar complicaciones óseas atípicas (trombosis de vasos óseos, etc.). El schwannoma es una tumoración de crecimiento benigno.

## Bibliografía

1. Sharma GK, Eschbacher JM, Uschold TD, Theodore N. Neuroblastoma-like schwannoma of lumbar spinal nerve root. Journal of Neurosurgery: Spine. 2010;13:82-6.

2. Wu H, Birmingham DJ, Rovin B, et al. D-Dimer Level and the Risk for Thrombosis in Systemic Lupus Erythematosus. CJASN. 2008;3:1628-36.

*Palabras clave:* Schwannoma. Lupus. Dímero D. Coxalgia.