



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

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza II. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza II. ^dMédico de Familia. Hospital Universitario Miguel Servet y Centro de Salud San José Centro. Zaragoza. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^fMédico de Familia. Centro de Salud San José Centro y Norte. Zaragoza. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. ^hMédico 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, 1.200×10^3 /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.*