



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2697 - Cuando menos te lo esperas

A. Tejada Solana<sup>a</sup>, R. Guerrero Tejada<sup>a</sup>, R.V. Díaz Guevara<sup>b</sup>, I. Asenjo Cabrero<sup>a</sup> y M.R. Fernández González<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tórtola. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud Gamazo. Valladolid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 74 años de edad, alérgico a contrastes yodados, con AP de HTA, extrabajador de la FASA, que acude a consulta tras caída accidental con traumatismo sobre codo, dolor local y limitación funcional. Se solicita Rx donde no se visualizan lesiones óseas. Se pauta tratamiento con AINEs y medidas HD. Reconsulta una semana después por lesiones cutáneas, dolorosas en espalda, se le diagnostica de herpes zoster y se pone tratamiento con brivudina. Múltiples visitas porque continua con dolor en cara interna de codo, que no cede y dolor neuropático en zona de herpes. Se pauta tratamiento con amitriptilina. Dos meses después continúa con dolor en cara interna de codo, importante limitación funcional y nos comenta que en los últimos dos meses ha perdido 5 Kg. de peso. Solicitamos analítica control donde todo estaba normal, salvo GGT de 107, retiramos el paracetamol. Se hace IC a Traumatología y se solicita nueva Rx de codo.

**Exploración y pruebas complementarias:** COC. NH. NC. BEG No adenopatías. ACP: RsCsRs. MVC. No ruidos sobreañadidos. Abdomen: sin alteraciones. Dolor a la palpación en epicóndilo izquierdo y en tercio distal de radio. EEII: Sin alteraciones. Analítica completa: dentro de rangos de la normalidad salvo GGT 96. Rx codo: Se visualiza lesión lítica en extremo distal de radio. Rx tórax: imagen nodular en LII. Se deriva a Urgencias. TAC tórax, abdomen, pelvis y codo: masa en LII, lesión lítica en radio izquierdo (metástasis). Lesión de aspecto mixto en L5. Broncoscopia: se toman biopsias de lesión en LII y legrados bronquiales. Anatomía patológica: adenocarcinoma pulmonar.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Fractura de radio proximal, metástasis óseas.

**Comentario final:** La dificultad de nuestro paciente radicaba en la hiperfrecuentación y la aparición de múltiples patologías concomitantes. La anamnesis y el examen físico son la herramienta fundamental a la hora de poder llegar a un diagnóstico, ya que muchas veces se enmascaran patologías importantes detrás de sintomatología banal. El hecho de que el primer síntoma de un tumor primario sea una metástasis ósea no es infrecuente.

## Bibliografía

1. Al Husaini H, Wheatley P, Clemons M, Frances A. Prevention and management of bone metastases in lung cancer: a review. J Thorac Oncol. 2009;4:251-9.

*Palabras clave:* Adenocarcinoma. Hiperfrecuentación.