Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):97

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2697 - Cuando menos te lo esperas

A. Tejada Solana[a], R. Guerrero Tejada[a], R.V. Díaz Guevara[b], I. Asenjo Cabrero[a] y M.R. Fernández González[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tórtola. Valladolid.[b]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.

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

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 diagnostico, 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.

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