



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2860 - Disnea progresiva, síndrome constitucional y dolor costal

R. Campayo García^a, J. Bañón López^b, A.J. Martínez García^c, L. Penide Villanueva^d, M.Á. Morcillo López^a, M. Nieto Vitoria^a, M. García Aroca^e, F. Briones Monteagudo^f y E.A. Carpio Abreu^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hellín II. Albacete. ^bFEA Urgencias Hospitalarias; ^cFEA Neumología; ^dFEA Anestesia y Reanimación. Hospital de Hellín. Albacete. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona VIII. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 39 años de edad que presenta como antecedentes personales TCE grave con múltiples fracturas ósea por accidente de tráfico hace 4 años y tabaquismo activo (30 cig/día); consulta por malestar general, pérdida de peso (5 kg), dolor en región izquierda y disnea progresiva de 3 meses de evolución. No dolor centrotorácico. No tos ni expectoración. No fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física en centro de salud: BEG. Bien hidratado, perfundido y coloreado. Eupneico en reposo, sin signos de dificultad respiratoria. Afebril. TA 130/90, FC 90, SatO₂ 98%. ACP: Normal tórax: dolor a la palpación paravertebral dorsal izquierda y músculo romboideo izquierdo. Rx tórax: atelectasias laminares en ambas bases pulmonares. Analítica de sangre (bioquímica, hemograma y coagulación): sin alteraciones. Se deriva a Neumología para estudio de atelectasias. TAC torácico-abdominal: en porción posterolateral del 8º arco costal izquierdo lesión lítica con destrucción de la cortical, sin afectación de partes blandas. Esteatosis hepática con imagen hipercaptante en segmento Vi que podría estar en relación con malformación vascular. Eco abdominal 05/02/2016: hígado de aspecto esteatósico. PET-TC: lesión lítica con disrupción de la cortical e incremento leve de la actividad glicídica en la porción posterolateral del 8º arco costal y escápula izquierdos, que plantean diagnóstico diferencial entre fractura y mieloma múltiple. Interconsulta Hematología: se descarta mieloma múltiple. RNM: lesión costal sugestiva de callo de fractura antiguo con osteomielitis crónica sobreañadida. Biopsia escisional c. torácica (anatomía patológica): callo de fractura antiguo y osteomielitis crónica. Se descarta malignidad.

Juicio clínico: Callo de fractura 8º arco costal con osteomielitis crónica sobreañadida.

Diagnóstico diferencial: Fractura costal, mieloma múltiple, condrosarcoma, encondroma, tumores primarios óseos benignos/malignos, mieloma múltiple, melanoma, tumores metastásicos.

Comentario final: Ante el hallazgo de una lesión lítica ósea, la cual es en sí un hallazgo inespecífico, nos vemos obligados a realizar un amplio diagnóstico diferencial, basándonos en múltiples pruebas diagnósticas y un abordaje multidisciplinar. En el caso de nuestro paciente, finalmente resultó ser una lesión ósea benigna a pesar de los resultados de pruebas complementarias que indicaban que podía tratarse de un proceso maligno.

Bibliografía

1. Tratado de radiología clínica. Diagnóstico por imagen. Sistema musculoesquelético: lesiones óseas generalizadas. 1986;47:1427-62.

Palabras clave: Lesión lítica costal. Osteomielitis.