



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/691 - Me duelen las costillas, doctora

P. López Tens^a, A. Blanco García^b, D. Fernández Torre^c, J. Villar Ramos^d, M. Montes Pérez^e, M.E. Guerra Hernández^b, I. Rodríguez Marcos^f, A. Fernández Sernd^f, L. Gómez Ruiz^d y C. Fortuny Henríquez^g

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. ^cMédico Residente. Centro de Salud Centro. Santander. ^dMédico Residente. Centro de Salud Dávila. Santander. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Camargo. ^fMédico Residente. Centro de Salud Sardinero. Santander. ^gMédico Residente. Centro de Salud La Marina. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Varón 80 años que acude por dolor costal izquierdo que no remite desde el alta hace 2 meses con síndrome general asociado (pérdida de 5 kg en 20 días), tos y expectoración. Como antecedentes presentaba HTA (2013), artrosis refractaria con espondilodiscitis L4-L5, neumonías de repetición (diciembre de 2015 y enero 2016). Tratamiento habitual con omeprazol, Palexia, Ixia, Alprostadilo, Neurontin.

Exploración y pruebas complementarias: TA 130/80. FC 80. SatO₂: 94%. FR 16 rpm. REG. Palidez cutánea. Adenopatía cervical izquierda. AP: hipofonesis generalizada. Dolor a la palpación en zona costal izquierda. Abdomen: anodino. Bioquímica normal, PCR: 11 mg/dl, VSG 46 mm. Leucocitos 21.400 (S 84,1%, L 6,2%). Hb 12 mg/dl. Rx tórax: condensación con pequeño derrame asociado en campos izquierdos. TAC: secuelas de TBC. Voluminosa condensación en LII con pérdida de volumen y mínimo derrame asociado y dos pequeñas condensaciones en LSI y LID. Lesión osteolítica de 5 cm en 6ª y 4ª costilla de aspecto metastásico. No puede descartarse origen tumoral, reactivación de TBC u origen piógeno. PET (F18 FDG) con múltiples focos hipermetabólicos por afectación metastásica ósea en columna vertebral, arcos costales, escápulas, 6º arco costal izquierdo con masa de partes blandas, sacro, pelvis, acetábulo derecho y fémur izquierdo. Metástasis musculares paravertebrales derechas. Aumento de metabolismo en un gran foco pulmonar en LII (probable tumor primario) y varios focos en pulmón derecho y llingula. Adenopatías subcarinales. Implante tumoral en flanco izquierdo. Biopsia positiva para adenocarcinoma.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de pulmón estadio IV. Neumonías de repetición.

Diagnóstico diferencial: Reactivación de TBC. Patología infecciosa. Patología osteomuscular.

Comentario final: Durante el ingreso, el paciente el único problema que ha presentó fue un dolor intenso generalizado de mal control, sobre todo en zona costal, precisando importante dosis de analgesia y rescates, así como sesión radioterápica antiálgica. Se decidió finalmente traslado a su domicilio con el servicio de cuidados paliativos y su médico de atención primaria.

Bibliografía

1. Silvestri GA, Pastis NJ, Tanner NT, Jett JR. Clinical aspects of lung cancer. En: Broaddus VC, Mason RJ, Ernst JD, et al, eds. Murray and Nadel's Textbook of Respiratory Medicine, 6th ed.

Philadelphia, PA: Elsevier Saunders, 2016.

Palabras clave: Dolor. Neumonía. Adenocarcinoma. Metástasis. Síndrome general.