



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 Serna^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 6^a y 4^a 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, 6^º arco costal izquierdo con masa de partes blandas, sacro, pelvis, acetáculo 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 língula. 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.*