



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3004 - Por los pelos

N. Valiño Ferraces^a, P. Cabanelas Pousa^b y P. Antelo Pais^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Concepción Arenal. A Coruña. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Conxo. A Coruña. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de A Estrada. A Coruña.

Resumen

Descripción del caso: Varón 56 años. NAMC. Brucelosis pasada. Lumbociatalgia izquierda mal controlada desde hace un mes. Cambio de tratamiento a diazepam 2,5 mg por la noche y dexketoprofeno IM hace una semana. Refiere dolor en mulso izquierdo y sensación de aumento de partes blandas en rodilla ipsilateral. Mejoría del dolor a nivel lumbar con el nuevo tratamiento. Empeoramiento nocturno y con esfuerzos. No parestesias ni pérdida de fuerza.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. COC. NHNCNP. No dolor a la palpación de espinosas. No Lassegue ni Bragard. Dolor en tercio distal de fémur izquierdo con ligero aumento de partes blandas. AS: normal. Rx lumbosacra y fémur izquierdo: Rectificación de columna lumbar. Lesión osteolítica en tercio distal de fémur izquierdo con adelgazamiento cortical y probable reacción perióstica, compatible con lesión de aspecto agresivo.

Juicio clínico: Lesión de fémur distal a estudio.

Diagnóstico diferencial: Tumor óseo (metástasis, osteosarcoma, S. Ewing...) u osteomielitis.

Comentario final: Ingresa en Traumatología y solicitan TC, RM y gammagrafía. Realizan nueva AS que muestra PCR aumentada. Se realiza IQ para biopsia, que revela cambios histopatológicos compatibles con osteomielitis crónica (biopsia ósea) y tejidos blandos con inflamación. Cultivo positivo para anaerobios, aerobios y hongos. Ante una tumoración ósea la primera sospecha es la metástasis, puesto que consituye el tumor óseo más frecuente en mayores de 50 años. La mayor parte de ellas asientan en columna vertebral, fémur proximal y húmero proximal. Se manifiestan por dolor, hipercalcemia y alteraciones neurológicas (si asientan en columna). Radiológicamente aparecen imágenes líticas. Se valoraría el osteosarcoma, con dos picos de incidencia, en 2ª y 7ª décadas de la vida. Suelen asentar en metáfisis de fémur distal y tibia proximal. Cursa con dolor, aumento de FAL y se muestra como una lesión lítica con áreas blásticas, patrón permeativo y reacción perióstica. Con menos frecuencia se pensará en tumores como el sarcoma de Ewing, que cursa con dolor, masa palpable, fiebre y radiológicamente muestra una reacción perióstica en capas de cebolla, que puede confundirse con osteomielitis.

Bibliografía

1. Brunicardi C. Principios de Cirugía de Schwartz, 9ª ed. Madrid. McGraw-Hill, 2011.
2. Grupo CTO. Manual CTO Traumatología y Cirugía Ortopédica, 8ª ed. Madrid. CTO Ediciones, 2011.

Palabras clave: Tumor óseo. Osteomielitis. Osteosarcoma. Lesión lítica.