



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

242/3020 - DOLOR MECÁNICO POTENCIALMENTE LETA

A. Fernández Rivera^a, L. Sierra Santos^b, S. Madero Velázquez^c, V. Vallmitjana Fernández^d, M. Goicoechea García^a y N. Castillo Biscari^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud García Noblejas. Madrid. ^bMédico de Familia. Consultorio Médico de El Boalo. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Adolescente mujer de 19 años de edad que acude a la consulta por dolor en cadera izquierda de más de un mes de evolución, que no presenta mejoría tras haber realizado por iniciativa propia sesiones de fisioterapia. A la exploración llama la atención dificultad para la marcha, con arrastre de miembro inferior izquierdo, por lo que se deriva a Urgencias por sospecha de compresión medular.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Auscultación cardiopulmonar normal. No se palpan adenopatías. Dolor a la palpación de musculatura glútea izquierda con dolor a la movilización de cadera izquierda. Ecografía: lesión lobulada hipoecogénica y heterogénea con áreas quísticas de aproximadamente 2 × 10 cm de localización adyacente y en íntimo contacto con cortical de fémur proximal. RM: tumoración de fémur proximal con patrón destructivo permeativo que alcanza los 20 cm, asociado a masa de partes blandas de 10 cm sin necrosis. Impresiona de sarcoma de Ewing. AP biopsia de fémur izquierdo: Infiltración por linfoma no Hodgkin B difuso de células grandes con inmunofenotipo compatible con un origen en centro germinal.

Juicio clínico: Linfoma no Hodgkin B difuso de células grandes.

Diagnóstico diferencial: Lumbociatalgia. Contractura muscular. Trocanteritis. Sarcoma de Ewing.

Comentario final: La localización en el hueso del LNH, como sitio primario es inusual, y representa menos del 5% de LNH y menos del 7% de los tumores óseos primarios. Predomina el sexo masculino y la edad promedio varía entre 36 y 60 años. En nuestra paciente, hubo un retraso en el diagnóstico debido a la tardanza de la misma en acudir a consulta, así como la no visualización de lesiones en la radiografía simple de cadera realizada en nuestra primera derivación a Urgencias. Fue gracias a la realización de una ecografía de partes blandas previa a infiltración cuando se objetivó una masa y se procedió a un estudio más completo. Creemos que, debido al bajo índice de sospecha de este tipo de patologías en población adolescente lleva a hacer diagnósticos basados en la frecuencia, sin tener en cuenta las manifestaciones clínicas.

Bibliografía

1. Khosravi Shahi P, Pérez Manga G. Linfoma B difuso de células grandes.

Palabras clave: Dolor osteomuscular. Linfoma no Hodgkin.