



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2280 - MI RODILLA NO MEJORA

R. del Olmo Zamora<sup>a</sup>, A. Martín Herruzo<sup>b</sup>, R. Nieto Villarrubia<sup>c</sup>, A. Sánchez<sup>d</sup>, I. Díaz Muñez<sup>d</sup> y C. Reyes Fiz<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Bercial. Getafe. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Espinillo. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud el Espinillo. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 65 años que acude a consulta por gonalgia de 2 semanas de evolución tras caída en la calle. Dolor flexoextensión, prepatelar y pretibial. Tratamiento conservador. Acude a la semana a urgencias por persistencia de gonalgia, asocia lumbalgia secundaria a marcha antiálgica Diagnóstico gonalgia postraumática. A las 2 semanas en urgencias rodilla caliente con aumento de volumen Alta con AINEs y control traumatólogo de zona. En control traumatólogo remite a RHB y solicita RMN, pauta amoxicilina/clav por sospecha bursitis. RHB aprecia empeoramiento de tumefacción remite a urgencias. En urgencias sospecha artritis séptica pautan tratamiento antibiótico empírico al llegar líquido sinovial normal solicitan TAC urgente sospecha de MTX ingreso para estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Rx rodilla sin alteraciones. Artrocentesis rodilla: acelular. Analítica 12.000 leucos, 75% PMN. Artrocentesis (2<sup>a</sup>) ausencia de infección. TAC urgente: lesión lítica en región epifisometafisaria de la tibia izquierda con rotura de la cortical y masa de partes blandas que indican alta agresividad a descartar metástasis como primera posibilidad. Rx tórax: nódulo pulmonar de 18 mm a la altura de lingula y LII ad diagnóstica. PAAF rodilla: cilindros correspondientes a metástasis de carcinoma pendiente de tipificación en estudio inmunohistoquímico. TAC toraco abdominal: nódulo pulmonar de 2 cm en LII sugiere como primera posibilidad carcinoma de pulmón. Lesión lítica/blástica con masa de partes blandas en L4-L5 que se introduce por el agujero de conjunción derecho con compresión de raíz nerviosa adyacente.

**Juicio clínico:** Carcinoma de pulmón con metástasis tibial y lumbar.

**Diagnóstico diferencial:** Artritis postraumática. Artritis séptica.

**Comentario final:** El cáncer de pulmón es la tercera patología en incidencia de MTX óseas por detrás de mama y próstata 20-30% en dx y 60% en autopsias. MTX óseas proporción 25-1 respecto primarios. Lo más común es que sean múltiples. Vértebras, costillas, cráneo, fémur localizaciones más frecuentes.

### Bibliografía

- Roato I. Bone metastases: When and how lung cancer interacts with bone. World J Clin Oncol. 2014;5(2):149-55.

**Palabras clave:** Cáncer. Metástasis. Hueso.