



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3691 - DOLOR DE PIE RESISTENTE A TRATAMIENTO CON PRONÓSTICO DESFAVORABLE

*M. Pinilla de Torre<sup>a</sup>, M. Pinilla de Torre<sup>b</sup>, S. González Rodríguez<sup>c</sup>, I. Machio Sosa<sup>c</sup>, M. Sumariva Bernal<sup>d</sup> y J. Murillo Montes<sup>e</sup>*

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Intensiva. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pino Montano A. Sevilla. <sup>d</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla. <sup>e</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pino Montano A. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 56 años con antecedentes personales de carcinoma de endometrio consulta a su médico de atención primaria por dolor en pie izquierdo de semanas de evolución, intermitente, que aumenta en la noche y que no cede completamente con el reposo. Pauta tratamiento con antiinflamatorios, analgésicos y reposo sin mejoría, decidiendo derivación a consultas de Traumatología, quienes indican uso de ortesis. Durante meses la paciente continúa con dolor e impotencia funcional, por lo que se deriva de nuevo al especialista, diagnosticándose en dicha segunda derivación de metástasis óseas mediante la realización de pruebas de imagen.

**Exploración y pruebas complementarias:** Edema local con movilidad conservada pero dolorosa. Dolor en cara anterior del pie izquierdo. Radiografía: imagen radioluciente a nivel del cuneiforme. RMN: alteración en la señal de la médula ósea del cuboides y de la cuña lateral donde impresiona de existir disrupción o adelgazamiento cortical con masa de partes blandas entre las cuñas y el cuboides. Las lesiones sugieren malignidad siendo la metástasis la causa más probable.

**Juicio clínico:** Metástasis ósea pie izquierdo.

**Diagnóstico diferencial:** Traumatismo. Fascitis plantar. Fractura por estrés. Enteritis y tenosinovitis. Artralgias. Espolón calcáneo. Enfermedades de origen vascular. Infecciones. Alteraciones sistema nervioso periférico: neuropatía del diabético...

**Comentario final:** Es imprescindible una exhaustiva anamnesis junto a una exploración detallada y estudio con pruebas complementarias y derivaciones a especialistas para un correcto diagnóstico. Si a pesar de tratamiento el paciente continúa con evolución desfavorable, tenemos que insistir y ampliar el estudio o solicitar nueva valoración por especialistas mientras se prueban nuevas estrategias de tratamiento, más dados los antecedentes personales de nuestra paciente y las características del dolor. A veces cometemos el error de continuar con tratamiento ambulatorio y no ampliar estudio con pruebas de imagen, llegando a un diagnóstico tardío, que puede perjudicar a nuestros pacientes y empeorar su pronóstico.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
2. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, de Lagarde Sebastián M, Maestro de la Calle G, Pérez-Jacoiste Asín MA, Pérez Ordoño L, Vila Santos J, eds. Manual de Diagnóstico y Terapéutica. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. MSD, 2012.

**Palabras clave:** Metástasis. Pie. Dolor.