



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1154 - DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO A PUNTA DE DEDO

M. del Río García^a, P. Martínez Pérez^b, A. García Pérez^a, J. Polo Benito^c, P. Colina Azofra^a y A. de Dios Vicente^a

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Juan. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 33 años que acude a la consulta por dolor en rodilla derecha desde hace 20 días que no cede con analgesia. El dolor se localiza en la parte anterior del fémur distal. Refiere la última semana febrícula termometrada de hasta 37,4 °C coincidiendo con un proceso catarral. Niega traumatismo o sobreesfuerzo.

Exploración y pruebas complementarias: General: consciente y orientado, hidratado y perfundido. Eupneico. Rodilla derecha: No inflamación ni hematoma. Rótula sin peloteo con signo del cepillo negativo, no dolorosa a la palpación, estable, cajones negativos. Dolor a la palpación de la parte anterior del fémur distal. Valgo y varo forzado con dolor. Test de Mc Murray positivo. Dolor a la flexo-extensión de la extremidad. Fuerza y sensibilidad conservada. Neuro-vascular distal sin alteraciones. Se realiza radiografía de la rodilla derecha al presentar un dolor tan selectivo; en la radiografía se observa una lesión localizada en la parte distal del fémur, se trata de una hiperdensidad de bordes mal definidos que afecta a cortical. Se envía al paciente a la vía clínica para lesiones de este tipo de Traumatología quienes le piden una RMN urgente y en la que informan de: lesión ósea agresiva, de estirpe ósea, probablemente osteosarcoma central, menos probable condrosarcoma. El paciente ingresa en el servicio de Traumatología para hacer estudio de extensión, el cual fue negativo, y realizar la técnica indicada para este tipo de tumores. En el informe de anatomía patológica resultó ser un osteosarcoma convencional osteoblástico de alto grado pT3.

Juicio clínico: Osteosarcoma convencional osteoblástico.

Diagnóstico diferencial: Lesión ligamentosa. Lesión meniscal. Rotura de fibras musculares. Condromalacia rotuliana.

Comentario final: La posibilidad de seguir al paciente en atención primaria ofrece la oportunidad de encuadrar el dolor y observar los síntomas y signos de alarma. Si no hubiéramos estado atentos, en este caso, la enfermedad podría haber evolucionado y las posibilidades terapéuticas hubieran sido más reducidas.

Bibliografía

1. Delgado Martínez AD. Cirugía ortopédica y Traumatología. Editorial Médica Panamericana, 2012.

Palabras clave: Dolor. Rodilla. Osteosarcoma.