Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2962

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3407 - DOLORES OSTEOARTICULARES DE DIFÍCIL MANEJO

Á. Lafont Alcalde[a], L. Alvarado Machón[b], A. Martín Martínez[a], E. Tobal Vicente[c], J. Ferradal García[d] y M. Ajenjo González[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Condesa. León. [c]Médico de Familia. Centro de Salud La Condesa. León. [d]Médico de Familia. Centro de Salud José Aguado II. León. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 78 años que consulta por omalgia bilateral secundaria a deambulación con muletas. Es remitido a servicio de Urgencias hospitalarias desde clínica privada por hallazgo de fractura de clavícula izquierda en Rx. AP: NAMC, HTA, DM2, fumador 1 paquete/día, plasmocitoma óseo solitario en T6 en remisión completa (2016).

Exploración y pruebas complementarias: Rx clavícula izquierda: lesión lítica vs fractura. Bioquímica, hemograma, coagulación: sin hallazgos interés. BAG: se identifica lesión lítica destructiva del tercio lateral de la clavícula izquierda, observando una masa de partes blandas hipoecogénicas. AP: compatible con plasmocitoma. RM columna: alteraciones del cuerpo vertebral T6 por el plasmocitoma y el tratamiento quirúrgico sin modificaciones. Aparición de tres lesiones óseas más, dos en cuerpo vertebral T9 y otra en T10 compatibles con progresión tumoral.

Juicio clínico: Extensión tumoral de plasmocitoma.

Diagnóstico diferencial: Dorsalgia crónica, dolores óseos, lesiones óseas.

Comentario final: El paciente debutó como un cuadro de dorsalgia en relación a esfuerzo en octubre 2015, con mal control analgésico, hasta aparición de ataxia de la marcha cuando se amplió el estudio diagnosticándose de plasmocitoma óseo solitario en T6, recibiendo tratamiento quirúrgico y radioterápico con remisión completa. Siete meses después comienza con un cuadro de omalgia bilateral que se relaciona con el esfuerzo por deambulación con muletas, identificándose en la Rx la imagen anteriormente descrita.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. Humbría Mendiola A. Exploración de la columna vertebral. En: Carbonell Abelló J, dir. Semiología de las enfermedades reumáticas. Monografías SER n.º 1. Madrid: Editorial Panamericana; 2005. p. 317-35.
3. Florensa Vila J. Técnicas de imagen en columna lumbar: enfoque radiológico del dolor lumbar.

En: Barriga Martín A, ed. Dolor lumbar. Madrid: Editorial Entheos; 2008. p. 53-77.

Palabras clave: Dorsalgia. Plasmocitoma.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.