



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4957 - MAL USO DEL TÉRMINO CIÁTICA. TUMOR ÓSEO

M. Paños Martínez^a, B. Lería Sánchez^a, L. Muñoz Llerena^b, E. Carabajó Gambarotti^b, C. Agudelo Lomband^b y R. Nacimiento Beltrán^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Villarta. Cuenca. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Tomelloso. Ciudad Real. ^cMédico. FEA de Urgencias. Complejo Hospitalario La Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 55 años, fumador, hipertenso y diabético acude a su Médico de Atención Primaria (MAP) por dolor en cara anterior de muslo derecho desde hace 2 semanas. Empeora con la bipedestación y asocia parestesia intermitente. No déficit motor ni antecedente traumático. Se inicia tratamiento analgésico y se solicita radiografía lumbosacra y de cadera derecha, mostrando discopatía degenerativa L4-L5 y disminución del espacio intervertebral L3-L4 sospechando herniación discal. En Consulta de Traumatología se solicita resonancia magnética nuclear (RMN) lumbar e infiltración epidural. Revisión en 3 meses. Se informa la RMN como protrusión discal L4-L5 y radiculopatía incipiente. El paciente refiere mejoría tras la infiltración pero inicio álgico deambulatorio en miembro contralateral controlado con analgesia. Inicia tratamiento con opioides y seguimiento por MAP. Pocas semanas después el paciente acude a su MAP por empeoramiento clínico de miembro izquierdo. Se solicita entonces radiografía bilateral a nivel femoral, objetivándose lesión lítica de carácter permeativo en tercio medio de extremidad izquierda. Es derivado a Hospital de referencia para filiación y estudio de dicha lesión. Tras realizar estudio de extensión, análisis con marcadores tumorales y biopsia ósea se confirma lesión metabólica maligna en diáfisis izquierda compatible con adamantinoma. Se decide intervención quirúrgica con resección en bloque y aloinjerto.

Exploración y pruebas complementarias: Atención Primaria: radiografía lumbosacra, cadera derecha y fémur izquierdo. Consulta Traumatología: RMN lumbar sin contraste. Ingreso: TAC, gammagrafía ósea, biopsia ósea, marcadores tumorales y proteinograma.

Juicio clínico: Tumor primario adamantinoma.

Diagnóstico diferencial: Hernia discal. Plasmocitoma. Mieloma múltiple. Metástasis de tumor primario. Osteosarcoma.

Comentario final: El dolor lumbosacro es uno de los síntomas más comunes en Atención Primaria. Han de realizarse pruebas para confirmar la etiología en pacientes con síntomas persistentes para los cuales el tratamiento invasivo es una opción.

Bibliografía

1. Hsu PS, Armon C. Acute lumbosacral radiculopathy: Pathophysiology, clinical features and diagnosis. UpToDate, 2017.

Palabras clave: Hernia discal. Radiculopatía. Tumor óseo.