



242/1826 - OMALGIA, ¿QUÉ PUEDE ESCONDER?

G. Cubero García^a, M. Cabello Pérez^b, J. Gómez Rubio^c, M. Sánchez López^d, M. Bernal Alba^b y M. de la Cruz Román^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. Sevilla. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ^cMédico Internista. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Doña Mercedes. Dos Hermanas. Sevilla. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 71 años, con bocio de largo tiempo de evolución, que acudió a consulta de Médico de Familia por dolor a nivel de codo derecho, mecánico, con limitación a la flexión de dos semanas de evolución, sin traumatismo previo. Se pautaron analgésicos y AINEs, con mejoría parcial. Reconsultó dos meses después por aumento del dolor, focalizado en tercio medio humeral derecho, que ha ido en aumento hasta hacerse de reposo y nocturno, irradiándose a muñeca y hombro.

Exploración y pruebas complementarias: Presentaba dolor a la palpación de tercio medio humeral derecho, a la flexo-extensión forzada y abducción de hombro y codo. Se realizó radiografía de húmero, objetivándose lesión osteolítica en tercio medio humeral, con gran adelgazamiento de corticales. Se derivó a Urgencias Hospitalarias, siendo valorada por traumatología que sospechó una lesión compatible con metástasis ósea, quedando ingresada en Medicina Interna para estudio. Se realizó analítica completa con marcadores tumorales, mapeo radiográfico óseo y citometría normales; en la TAC toracoabdominal destacaba bocio intratorácico con lesión de densidad líquido, probablemente quística, como único hallazgo; en la ecografía tiroidea, nódulo heterogéneo de grandes dimensiones con zonas espongiiformes, quísticas y con numerosas calcificaciones. Se decidió biopsiar la lesión ósea con resultado de metástasis de carcinoma tiroideo.

Juicio clínico: Carcinoma tiroideo con metástasis ósea.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico inicial de dolor e impotencia funcional del miembro superior hay que hacerlo hernias discales, contracturas musculares, hombro doloroso, artrosis, artritis, epicondilitis, tendinitis, patología del manguito rotador, fracturas. Y una vez diagnosticado de metástasis óseas, habrá que pensar en aquellos tumores primarios que metastatizan frecuentemente en hueso: mieloma múltiple, mama, próstata, pulmón, riñón, tiroides y melanoma.

Comentario final: Habitualmente, el carcinoma folicular de tiroides se presenta como un nódulo tiroideo solitario, casi siempre frío en la gammagrafía, y, excepcionalmente, como una metástasis ósea. Por ello, ante una paciente con dolor óseo de larga evolución con antecedentes de nódulos tiroideos, es una patología en la que hay que pensar.

Bibliografía

1. Mizoshiri N, Shirai T, Terauchi R, Tsuchida S, et al. Metastasis of differentiated thyroid cancer in the subchondral bone of the femoral head: a case report. *BMC Musculoskelet Disord.* 2015;16:286.

Palabras clave: Neoplasias tiroideas. Metástasis aisladas. Codo de tenista.