



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1120 - PUBALGIA, UN DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COMPLEJO

M. Álvarez Villegas<sup>a</sup>, I. Llimona Perea<sup>b</sup> y A. Moreno Rubiales<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamillo. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda Histórica. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 63 años. Antecedentes personales de síndrome de Lynch (cáncer de colon en 2009, intervenido, a raíz de cuya intervención aparece una hernia inguinal izquierda, también tratada quirúrgicamente; cáncer de útero en 2011, intervenido con histerectomía y doble anexectomía); coxalgia de larga evolución estudiada por Reumatología y Traumatología sin hallazgos de interés; HTA; síndrome ansioso-depresivo. En tratamiento domiciliario con enalapril y citalopram. Vida sedentaria sin práctica deportiva. Acude a consulta en Atención Primaria por cuadro de 2 meses de evolución de dolor en pubis, constante, con irradiación hacia región lumbar y hacia ambos miembros inferiores. El dolor alivia a la sedestación y con los pies apoyados en el suelo, no así en decúbito. No otra sintomatología acompañante. Relaciona inicio del cuadro con caída accidental aunque la sintomatología no apareció al principio.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración aparece un dolor a punta de dedo en síntesis del pubis (lateralizado a la izquierda). No dolor a la movilización de la cadera, manteniendo balance articular. No alteración en las características superficiales de la piel. Radiografía de pelvis sin alteraciones respecto a previas en las que se describe una esclerosis acetabular bilateral y quiste subcondral en ambos acetábulos, más acentuado en hemilado izquierdo. TAC de abdomen y pelvis sin hallazgos significativos salvo imagen hipodensa en área ilíaca izquierda (ya objetivada en estudios previos). Se inicia analgesia de forma escalonada con ligera mejoría sintomática.

**Juicio clínico:** Osteítis del pubis.

**Diagnóstico diferencial:** Diagnóstico diferencial de origen de neoplasia de la esfera pélvica, hernia inguinal con dolor irradiado, microtraumatismos de repetición, osteomielitis del pubis, tendinitis de los músculos adductores, lumbalgia mecánica.

**Comentario final:** Tratamiento mediante reposo relativo, frío local, analgesia, antiinflamatorios y corticoides. La paciente se encuentra actualmente pendiente de una gammagrafía ósea. La osteítis del pubis es una patología que afecta fundamentalmente a atletas, pero también puede aparecer en el resto de la población. Es idiopática aunque puede tener múltiples orígenes. Este caso ofrece un diagnóstico diferencial amplio y complicado especialmente en lo referente a los antecedentes de cáncer colorrectal.

### Bibliografía

1. Osteitis del pubis. UpToDate, 2015. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/osteitis-pubis>

**Palabras clave:** Neoplasia colorrectal. Osteítis. Lesiones deportivas.