



242/4875 - FRACTURA PATOLÓGICA JUGANDO A LAS CARTAS

H. Rodríguez García^a, E. Garrido Rodríguez^a, I. Cordón Dorado^a y F. Reviejo Rodríguez^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Estación. Ávila. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ávila Estación.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 71 años, no conocido (acumulado), que acude a nuestra consulta porque "le duele el hombro derecho". Visto hace tres días en un servicio de Urgencias, con prueba de imagen incluida, y pautado tratamiento analgésico. Acude por persistencia del dolor.

Exploración y pruebas complementarias: En nuestra exploración física localiza el dolor en el tercio medio de la clavícula. Leemos el informe previo: dolor de varios días de evolución en la clavícula derecha, de inicio intenso (con componente vegetativo) y limitación funcional. Niega traumatismo previo (únicamente había estado jugando a las cartas). En la exploración: tumefacción en el tercio medio de la clavícula, movilización dolorosa. Revisamos la placa previa: no se puede descartar completamente la fractura (por la superposición de la espina de la escápula). Repetimos la placa: la proyección, en esta ocasión, no deja lugar a dudas: está rota. (Niega traumatismo previo, ¿será una fractura patológica?). Veamos: varón de 71 años. Antecedentes personales: hipertensión arterial e hiperuricemia, en tratamiento con captopril y alopurinol. Preguntamos: ¿Se levanta por las noches a orinar? Sí. ¿Le cuesta trabajo empezar a orinar? Sí. ¿Ha perdido fuerza el chorro? Sí. ¿Tiene la sensación de que no vacía completamente la vejiga? Sí. Pedimos análisis para realizar al día siguiente, incluyendo PSA y proteinograma. Citamos para la semana entrante. Revisamos el análisis el viernes por la mañana: PSA 133,92 ng/ml, proteinograma normal, resto normal.

Juicio clínico: Compatible con fractura patológica de clavícula por cáncer de próstata avanzado.

Diagnóstico diferencial: Con el resto de causas de fracturas patológicas: osteoporosis y otras alteraciones del metabolismo óseo y mineral, tumores primarios óseos (benignos o malignos), enfermedad metastásica ósea.

Comentario final: Consulta preferente con Urología. Anatomía patológica: adenocarcinoma de próstata de patrón acinar, grado histológico de Gleason 7 (4+3). Volumen estimado de afectación mayor del 75% e invasión perineural. El hueso es el principal lugar de metástasis del cáncer de próstata, manifestado habitualmente como dolor. Las fracturas patológicas constituyen una complicación importante pero poco frecuente.

Bibliografía

1. Sartor AO. Bone metastases in advanced prostate cancer: Clinical manifestations and

diagnosis. UpToDate, 2017.

Palabras clave: Neoplasias de la próstata. Metástasis de la neoplasia. Fracturas espontáneas.