



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4875 - FRACTURA PATOLÓGICA JUGANDO A LAS CARTAS

H. Rodríguez García<sup>a</sup>, E. Garrido Rodríguez<sup>a</sup>, I. Cordon Dorado<sup>a</sup> y F. Reviejo Rodríguez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Estación. Ávila. <sup>b</sup>Médico 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.