



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2368 - DETRÁS DE UNA SIMPLE COXALGIA

A. Ramírez Fernández<sup>a</sup>, B. Gacimartín Valle<sup>b</sup>, F. Muñoz González<sup>c</sup>, G. Bermúdez Ferrer<sup>d</sup>, A. Rubio Bernardo<sup>e</sup> y M. Burgos Merchán<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo San Juan de la Cruz. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Segovia. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Palacio de Segovia. Madrid. <sup>f</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 53 años sin antecedentes de interés acude a Urgencias por coxalgia derecha de 2 meses de evolución sin traumatismo previo ni sobreesfuerzo, que se ha agravado en los últimos días hasta necesitar apoyo de muletas para la deambulaci3n. Refiere tambi3n omalgia izquierda que asocia al uso de las muletas. Niega otra sintomatología.

**Exploraci3n y pruebas complementarias:** Regular estado general, caquexia. Cadera derecha: no acortaci3n, no rotaci3n. Dolor a la palpaci3n en regi3n inguinal. Neurovascular distal normal. Hombro izquierdo: dolor en tercio medio de húmero con movilidad sobre foco doloroso. Neurovascular distal normal. Rx cadera derecha: fractura subcapital de cadera derecha de posible origen patol3gico con m3ltiples lesiones pélvicas asociadas. Rx húmero izquierdo: fractura transversa tercio medio. Al realizar ECG para posible preoperatorio se observa impactante lesi3n en mama izquierda de aproximadamente 10 cm de diámetro, de aspecto necr3tico, con importante p3rdida de sustancia y deformidad mamaria. La paciente refiere llevar m3s de un ańo con la lesi3n. Análitica y ECG: sin alteraciones significativas. Se decide ingreso para estudio. TAC toracoabdominopélvico: extensa tumoraci3n mamaria izquierda con adenopatías axiales bilaterales y en cadenas mamarias. Extensa afectaci3n metastásica ósea con afectaci3n de prácticamente la totalidad de estructuras óseas (afectaci3n del canal medular en cuerpo vertebral L1). Metástasis pulmonares y hepáticas. Derrame pleural bilateral. TAC craneal: metástasis óseas en base de cráneo. BAAG mama izquierda: carcinoma ductal infiltrante de mama moderadamente diferenciado.

**Juicio clínic3:** Cáncer de mama ductal infiltrante moderadamente diferenciado (RH+). Metástasis óseas en columna, cabeza de fémur, calota. Metástasis pulmonares y hepáticas. Fractura patol3gica de fémur derecho e izquierdo.

**Diagn3stico diferencial:** Metástasis óseas de tumor cerebral. Fracturas patol3gicas en relaci3n a osteoporosis.

**Comentario final:** El cáncer de mama ductal infiltrante es el tipo m3s com3n de cáncer de mama (80%). El pron3stico est3 en íntima relaci3n con el momento del diagn3stico; en estadios avanzados no tiene cura y la intenci3n del tratamiento es paliativa. Es una labor fundamental del m3dico recalcar la importancia de la prevenci3n en el cáncer de mama y concienciar a los pacientes.

## Bibliografía

1. Añón M, Atienza L. Metástasis de Carcinoma Ductal de Mama sobre Carcinoma Folicular Tiroides. REP. 2005;38(4).

**Palabras clave:** Cáncer. Fractura. Metástasis.