

347/2862 - CUANDO LAS COSAS NO SON LO QUE PARECEN

M. Minguez Picasso^a, A. Luiña Madera^b, A. Picasso Martínez de Ubago^c y E. Hierro Ciria^a

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Avilés. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Corberas. Asturias. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Las Vegas. Avilés.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 51 años. Poco frequentadora. Antecedentes personales: Fumadora (32 paquetes/año), migraña, síndrome miofascial. Refiere desde hace dos semanas gonalgia derecha mecánica sin antecedente traumático. La radiografía únicamente muestra gonartrosis incipiente por lo que se indica tratamiento con antiinflamatorios y medidas físicas. Un mes después, ante la persistencia del dolor, se remite a Traumatología donde solicitan RMN por sospecha de patología meniscal. Pasados tres meses, estando a la espera de dicha prueba, acude a consulta por dolor torácico mecánico de un mes de evolución. Se localiza a punta de dedo sobre últimos arcos costales izquierdos y se acompaña de astenia y anorexia.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física presenta marcada delgadez. Sobre últimos arcos costales y región supramamaria izquierdos se palpa una zona tumefacta, por lo que se remite a Urgencias para completar estudios que resultaron normales salvo la radiografía de tórax: patrón intersticial difuso con hiperinsuflación (sin lesiones óseas). Dados los hallazgos radiológicos se solicita consulta con Neumología. Tras espirometría es diagnosticada de EPOC tipo enfisematoso, inician broncodilatador y solicitan TAC y analítica con alfa-1-antitripsina. Pendiente de los mismos, se realiza de forma paralela la RMN de rodilla solicitada por traumatología, que revela lesión ósea compatible con linfoma tibial. En estudio de extensión el TAC toraco-abdominal evidencia masa tumoral paramediastínica derecha acompañada de metástasis óseas múltiples (entre ellas tibial derecha y arcos costales izquierdos). Posteriormente se realiza broncoscopia diagnosticándose adenocarcinoma pulmonar estadio IV-B.

Orientación diagnóstica: Se trata de una paciente poco frequentadora que consulta en varias ocasiones por dolores óseos. Dado el antecedente de tabaquismo y el síndrome general asociado buscamos una etiología común a dos procesos simultáneos, sospechando algo tumoral.

Diagnóstico diferencial: Meniscopatía. EPOC.

Comentario final: La evolución del caso se produjo en 6 meses, desde la primera consulta por gonalgia hasta el diagnóstico final del tumor primario metastásico. El abordaje global del paciente por parte del médico de atención primaria jugó un papel fundamental para poner la pista sobre la etiología real del proceso. Y es que en medicina, muchas veces las cosas no son lo que inicialmente parecen.

Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Atención Primaria: principios, organización y métodos en medicina de familia, 7^a ed. Madrid: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Gonalgia. Síndrome general. Tabaco.