



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1578 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL DOLOR ÓSEO EN ATENCIÓN PRIMARIA A RAÍZ DE UN CASO

T. Luque Barberán<sup>a</sup>, J. Cossi Torrejón<sup>b</sup> y L. Narváez Gómez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 75 años que acude a consulta de atención primaria en varias ocasiones por dolor en brazo derecho, al que se le ha sumado recientemente dolor en la zona lumbar. Refiere dolor nocturno que se acentúa con los movimientos. No ha tenido pérdida de fuerza motora y de sensibilidad. Acude a su médico de familia demandando analgesia por falta de control del dolor con los analgésicos. Ha acudido varias veces a urgencias donde se le ha realizado radiografía sin encontrar hallazgos significativos. Sin alergias medicamentosas. hipertenso, no dislipémico, no diabético. No intervenciones quirúrgicas. Tratamiento domiciliario: enalapril con hidroclorotiazida. No hábitos tóxicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 135/85, FC 75 lp. Afebril. ACP: rítmico, no soplos, Murmullo vesicular conservados. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal. Miembro superior derecho: dolor a la palpación a nivel del húmero proximal acentuado en la corredera bicipital, leve edema, no hematoma, pulso radial presente. Dolor a la abducción y rotación externa. ECG: ritmo sinusal a 65 lpm,. Sin alteración de la repolarización. Analítica sanguínea: sin hallazgos patológicos. Radiografía AP y lateral de miembro superior derecho: se empieza a apreciar lesión exofítica a nivel del húmero proximal coincidiendo con la cortical del húmero.

**Orientación diagnóstica:** Tumor óseo de origen incierto.

**Diagnóstico diferencial:** Metástasis óseas. Enfermedad de Paget de los huesos.

**Comentario final:** Ante los hallazgos radiológicos encontrados se deriva a traumatología hospitalaria donde se realiza tac de tórax y abdomen y RMN. Se aprecia una masa renal derecha que respeta el hilio vascular con infiltración de la fascia pararrenal anterior. Lesión lítica con componente de partes blandas de húmero proximal derecho con afectación de la glena y el acromion ipsilateral. Metástasis lítica a nivel de L2 con invasión del 50% del canal medular. Se deriva para valoración por oncología médica hospitalaria de forma preferente. Una vez estudiado el caso se desestima intervención quirúrgica, se aprueba el tratamiento con quimioterapia para el tumor primario, y radioterapia para tratamiento del dolor sobre todo a nivel lumbar y humeral.

### Bibliografía

1. Mitchell K, Abbas F. Patología estructural y funcional, 7<sup>a</sup> ed. Elsevier-Saunders, 2007.

**Palabras clave:** Dolor nocturno. Lumbalgia. Lesión exofítica.