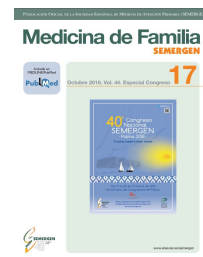




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/1023 - DOCTOR, ME SIGUE MOLESTANDO AL CAMINAR

E. Chaves Prieto

Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Buenavista. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Intolerancia aspirina. Exfumador de 30 años. Tumor vesical de bajo grado, controlado en momento actual. Paciente varón de 58 años que acude en diciembre 2017 por gonalgia derecha de meses de evolución que cede parcialmente con analgesia. El paciente fue valorado en julio de 2017 por misma sintomatología, habiéndose realizado una radiografía de rodilla donde se observaba una lesión lítica, bien delimitada con cortical íntegra. Se remitió al paciente a Urgencias de Traumatología donde describieron quiste óseo versus fibroma no osificante y descartaron tratamiento o seguimiento por su parte.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: No lesiones externas. Dolor a la palpación tercio distal fémur derecho (ambas interlíneas articulares). Peloteo negativo. Rodilla estable. Se solicita desde atención primaria radiografía de rodilla, donde se observa que la lesión ya presente ha aumentado de tamaño e insufla cortical.

Orientación diagnóstica: Ante la sospecha de patología maligna se decide remitir de nuevo al paciente a Urgencias de Traumatología donde es reevaluado y, aunque en principio diagnosticado de posible quiste óseo aneurismático, deciden citar desde este servicio al paciente para realización de TC de extremidades en cuyo informe se describe lesión compatible con metástasis ósea. Tras resultados se realiza estudio de extensión y biopsia ósea que resulta de adenocarcinoma pulmonar estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Metástasis ósea. Quiste óseo aneurismático. Fibroma no osificante.

Comentario final: La longitudinalidad que tenemos en Atención Primaria permite en ocasiones el diagnóstico temprano de patologías con pruebas complementarias tan "poco sofisticadas" como son una radiografía o una analítica en unión con la correcta anamnesis y del paciente y el profundo conocimiento de sus antecedentes personales.

Bibliografía

1. Matsuda S, et al. Mandibular metastasis as the first clinical indication of occult lung adenocarcinoma with multiple metastases. A case report. *Medicine*. 2018;97:15.
2. Doncel Cabot A, Majó Buigas J. Tumores óseos en atención primaria. *Med Integral*. 2003;41(3):145-50.
3. Aboulafia A, Ramos Pascua LR. Tumores óseos malignos. [Internet]. Vol 1. AAOS-SECOT;

2014. Disponible en: https://www.secot.es/monografias_2014.php

4. Yu HM. Overview of therapeutic approaches for adult patients with bone metastasis from solid tumores. UpToDate, 2017.

Palabras clave: Neoplasias primarias desconocidas. Artralgia. Adenocarcinoma Bronquioloalveolar.