



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/470 - FRACTURA PATOLÓGICA DE CADERA. A PROPÓSITO DE UN CASO

B. Crego García^a, S. Bello León^b y M. Rueda Sánchez^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle de la Oliva. Majadahonda. Madrid. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Madrid. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire de Majadahonda. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 63 años, sin antecedentes médicos de interés. Acude a Urgencias del Centro de Salud por dolor con la bipedestación y deambulación en región inguinal izquierda de dos semanas de evolución con exacerbación del mismo en las últimas 24 horas y limitación funcional. Niega antecedente traumático.

Exploración y pruebas complementarias: Sin tumefacción ni hematoma en miembro inferior izquierdo. Sin deformidades ni acortamientos de la extremidad con respecto a contralateral. Dolor a la palpación en región inguinal izquierda y trocánter mayor ipsilateral. Maniobra Roll-leg positiva. Movilidad articular conservada, dolor con rotación externa. Fuerza 4+/5 en miembro inferior izquierdo. Marcha antiálgica. Solicitamos Rx pelvis: fractura subcapital de cadera izquierda y lesión lítica en cuello femoral. Ante los hallazgos, reinterrogo a la paciente que refiere percepción de bultoma en mama izquierda desde hace un año, sin abordar estudio diagnóstico por problemas familiares. En la exploración física destaca eccematización, engrosamiento y retracción cutánea en areola de mama izquierda. Se palpa masa retroareolar de unos 5 cm de diámetro, indurada, adherida a planos profundos. Derivamos a Urgencias Hospitalarias.

Orientación diagnóstica: Fractura subcapital patológica izquierda.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial de una lesión lítica ósea incluye tumores óseos malignos primarios (osteosarcoma, condrosarcoma, fibrosarcoma, sarcoma de Ewing, plasmocitoma óseo solitario y linfoma óseo primario), lesiones óseas benignas (encondroma, osteoma osteoide, fibroma no osificante, tumor de células gigantes, hemangioma, quistes simples y granuloma eosinofílico) y metástasis óseas.

Comentario final: Ingresa en el Servicio de Traumatología para artroplastia total de cadera izquierda. Durante el ingreso, se realizan las siguientes pruebas diagnósticas: TC toracoabdominopélvico: masa en mama izquierda en región retroareolar de 3,2 × 5,5 × 4,1 cm con afectación de planos cutáneos e infiltración de músculo pectoral mayor, adenopatías axilares ipsilaterales. Afectación hepática y ósea. Mamografía izquierda y ecografía de mama: BIRADS 5. Hallazgos altamente sospechosos de malignidad. El hueso es un sitio frecuente de metástasis tumoral, especialmente en el cáncer de mama y próstata. Las metástasis óseas debidas al cáncer de

mama son predominantemente lesiones osteolíticas, aunque áreas osteoblásticas también pueden estar presentes.

Bibliografía

1. Coleman RE. Metastatic bone disease: clinical features, pathophysiology and treatment strategies. Cancer Treat Rev. 2001;27:165.

Palabras clave: Fracturas atraumáticas. Metástasis óseas. Cáncer de mama.