

347/1461 - LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA EXPLORACIÓN FÍSICA

E. Romero-Amor Costa^a, M. López Morandeira^b, F. Marqués González^c y E. Faña Vargas^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años de procedente de República Dominicana, que acude en un primer momento, por lumbalgia con irradiación izquierda. Posteriormente vuelve a consultar por dolor en región inguinal izquierda. Se descarta una posible hernia inguinal por el servicio de cirugía general. Nueve meses después del primer episodio, el paciente vuelve a consulta con persistencia del dolor a pesar de analgesia.

Exploración y pruebas complementarias: Desviación de columna lumbar izquierda. Bulto en región inguinal izquierda de consistencia dura, no móvil y dolorosa. Ante esta exploración se solicita radiografía lumbosacra. Rx lumbosacra: LOE lítica marcadamente insuflante centrada en rama iliopubiana izquierda de unos 11 x 7,5 cm con extensión a región acetabular medial y síntesis del pubis. RNM pelvis y TAC: gran masa ósea expansiva, sólida e hipervascularizada. Crecimiento lento y agresividad baja- intermedia sin infiltración de vasos. TAC tórax-abdomen-pelvis: no signos de afectación secundaria. Rx tórax: estructuras cardiomedastinicas sin alteraciones específicas. Biopsia: descartar histiocitoma fibroso benigno del hueso. Comentado caso con el Comité de Tumores Óseos del Hospital La Paz.

Orientación diagnóstica: Tras la anamnesis y exploración física del paciente, sospechamos una patología lumbar e incluso una hernia inguinal. Realizamos una radiografía de columna y encontramos la LOE lítica por lo que nos ponemos en contacto con el servicio de Radiología para obtener la mayor información posible y saber como deberíamos proceder para seguir el estudio de dicha masa.

Diagnóstico diferencial: Debido al hallazgo inicial de desviación lumbar: patología ósea de columna (escoliosis, hernias discales), alteraciones de la pelvis/cadera, hernia inguinal o crural, tumores óseos y de otras localizaciones.

Comentario final: La importancia de las pruebas diagnósticas y sobre todo de la exploración física, que en este caso nos dio la pista para sospechar que había alguna patología subyacente. Tener en cuenta otras posibilidades diagnósticas cuando los síntomas siguen manifestándose durante un periodo largo de tiempo.

Bibliografía

1. [www-clinicalkey-es.m-hulp.a17.csinet.es. 2018 \[cited 28 May 2018\]. Disponible en: https://www-clinicalkey-es.m-hulp.a17.csinet.es#!/content/book/3-s2.0-B9781455774272000599?scrollTo=%23refInSituib2](https://www-clinicalkey-es.m-hulp.a17.csinet.es. 2018 [cited 28 May 2018]. Disponible en: https://www-clinicalkey-es.m-hulp.a17.csinet.es#!/content/book/3-s2.0-B9781455774272000599?scrollTo=%23refInSituib2)

2. A 34-Year-Old Man with a Destructive Sacral Lesion and a Left Gluteal Mass. *N Engl J Med.*
Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM198802043180508>

Palabras clave: Pelvis. Masa ósea. Radiografía.