



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/276 - ¿QUÉ HAY DETRÁS DE UN DOLOR MUSCULAR?

B. Castaño Torrijos^a, C. Montilla Castillo^b, L. Pinilla Arribas^c y L. Hurtado Rebollo^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio España. Valladolid.

^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio España. Valladolid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Barrio España. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 39 años, NAMC, instalador de ascensores, acude a consulta de atención primaria por dolor gemelar derecho de 5 días de evolución, sin asociar traumatismos previos o sobreesfuerzos.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta dolor a la palpación de musculatura gemelar, sin palpase depresiones musculares. No signos locales de inflamación ni hematomas. Fuerza y sensibilidad conservada. Pulsos periféricos positivos. Solicitamos radiografía tibia-peroné y pautamos AINES. Radiografía: se aprecia lesión lítica, multiloculada, expansiva y localización excéntrica.

Orientación diagnóstica: La clínica y exploración sugieren rotura fibrilar. Ante persistencia del dolor y hallazgo radiográfico, derivamos a paciente a CE Traumatología quienes solicitan estudio de extensión (TAC y RM). Su resultado nos confirma datos de Radiografía y añade además, edema perilesional y captación de contraste, dando la impresión de una lesión de aspecto no agresivo. Se realiza BAG sin datos clínicos de malignidad pero ante duda se decide intervención quirúrgica con extirpación de márgenes de la lesión. La anatomía patológica nos indica que estamos ante una displasia osteofibrosa monostótica.

Diagnóstico diferencial: Quiste ósea aneurismático. Fibroma no osificante. Adamantinoma.

Comentario final: La displasia osteofibrosa es una lesión benigna, única o múltiple, poco frecuente (5-7%) que cursa de manera asintomática o con una clínica muy banal, similar a la de una sobrecarga muscular por lo que suele ser descubierta por otras razones (hallazgo incidental). Frecuente en adultos jóvenes y con capacidad de malignizar muy baja. Una buena anamnesis y exploración en atención primaria permite orientar el diagnóstico diferencial ante dolores de tipo muscular. El médico de familia tiene una visión completa y continuada del paciente que permite valorar factores que influyen en el pronóstico y evolución de su enfermedad. Evolución: tras la intervención, nuestro paciente continuo con dolor de tipo neuropático en cara externa pierna por lo que fue tratado con AINES y tramadol. Mejoría clínica importante pero imposibilidad para realizar bien su trabajo por mareo. Se retiró tramadol (por ser el causante del mareo) y se mantuvieron AINES y se derivó a unidad de dolor para completar tratamiento.

Bibliografía

1. Fabbri N, Turcotte R. Displasia Osteofibrosa. 2012;45:1-5.

Palabras clave: Displasia fibrosa. Tibia. Tumores óseos.