

347/604 - UNA TROCANTERITIS DIFERENTE

Á. Hurtado de Mendoza Medina^a, M. Huesa Andrade^b y M. González Lavandeira^c

^aCentro de Salud de Huévar. Sevilla. ^bCentro de Salud de Pilas. Sevilla. ^cMédico de Urgencias. Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 54 años, que consulta por presentar dolor en cadera derecha. Lo focaliza principalmente en zona trocantérea derecha, con dolor a la extensión del miembro inferior así como a la abducción y aducción de cadera. Como antecedentes personales presenta hipertensión arterial, dislipemia y cirrosis hepática alcohólica. Fumador de 20 cigarrillos al día. El paciente inició tratamiento con analgésicos de primer escalón (paracetamol y metamizol), posteriormente de segundo (tramadol/paracetamol) y tercer escalón (fentanilo en parches con rescate sublingual), sin control del mismo.

Exploración y pruebas complementarias: No apofisalgias. Dolor a la palpación de trocánter derecho, marcha antiálgica, dolor a la abducción y aducción de cadera. Lasègue y Brazard negativos. Fuerza 5/5, reflejos y sensibilidad en mmii simétricos. Se palpa contractura muscular en región proximal de fémur derecho. Se realiza radiografía de cadera sin hallazgos, y posteriormente radiografía miembro inferior: lesión lítica en metáfisis proximal de fémur.

Orientación diagnóstica: Ante el mal control de la clínica con medicación, solicitamos radiografía (Rx) fémur. Posible metástasis ósea. Se deriva a medicina interna. Se confirma carcinoma de próstata con afectación metastásica.

Diagnóstico diferencial: Osteosarcoma, quiste óseo, osteoma osteoide, sarcoma de Ewing, mieloma múltiple.

Comentario final: Hay tres puntos claves para este diagnóstico. El primero es el seguimiento diario y contacto con el paciente que nos ha permitido ver la evolución tórpida de lo que en un primer momento impresionaba de trocanteritis. El segundo, el valor del control y conocimiento del dolor, que nos orienta al diagnóstico y ayuda al paciente. Y por último la exploración y anamnesis, esenciales siempre.

Bibliografía

1. Astigueta JC, Abad MA, Morante C, et al. Patrón de presentación del cáncer de próstata avanzado en pacientes menores de cincuenta años. *Actas Urol Esp.* 2010;34(4):327-32.
2. Blanco- Tarrio E. Tratamiento del dolor agudo. *Semergen.* 2010;36(7):392-8.
3. Vicent S, Luis-Ravelo D, Antón I, et al. Las metástasis óseas del cáncer. *Anales Sis San Navarra.* 2006;29(2):177-87.

Palabras clave: Fractura de fémur. Dolor. Neoplasia.