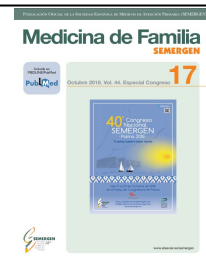




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1130 - DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECIDIVANTE A ANALGESIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

S. Martín Sánchez^a, J. García Jiménez^b y L. Chamorro Borrego^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentezuelas. Jaén. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Jaén. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Federico del Castillo. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 69 años que acude a la consulta por dolor persistente en pie derecho que le dificulta la deambulaci3n. Antecedentes personales: no alergias medicamentosas. EPOC. Silicosis. Exfumador desde hace 2 meses. Carcinoma vesical T3N2 componente escamoso con cistoprostatectomía radical + linfadenectomía + derivaci3n urinaria tipo Becker. En espera de tratamiento adyuvante. Tratamiento domiciliario: bemiparina 2.500 UI, batidos proteicos, tramadol 37,5 mg/paracetamol 375 mg. Se solicitan pruebas complementarias ante la sospecha de fractura patol3gica, se deriva de manera urgente para valoraci3n por traumatología que descarta patología en dos ocasiones. Se solicita informe de las Rx de pie a radiología que indica no hallazgos patol3gicos. Contactamos con servicio de oncología por persistencia de los sntomas.

Exploraci3n y pruebas complementarias: Caquético. Inflamaci3n dura en dorso pie derecho a nivel de primer cuneiforme. Rx pie derecho (28/4/18): se describe como Rx sin lesi3n. Igual ocurre con Rx pie derecho (5/5/18). Contactamos con Oncología m3dica dada la no mejoría de la clínica y el empeoramiento del estado general. Adem3s, la exploraci3n nos hace sospechar lesi3n metastásica a ese nivel. Se solicita TAC extensi3n: imágenes hipovasculares hepáticas en segmento 7, lesiones blásticas múltiples de forma parcheada y difusa, incluyendo huesos proximales de pie izquierdo. Pie derecho: alteraci3n mineral ósea en extremidad proximal de pie derecho compatible con focos de infiltraci3n mixta lítico-blástica, sospechoso de malignidad.

Orientaci3n diagn3stica: Lesiones metastásicas múltiples.

Diagn3stico diferencial: Fractura hueso cuneiforme, metástasis óseas.

Comentario final: En medicina de familia es fundamental el abordaje integral del paciente. Nuestro paciente nos consulta en dos ocasiones por dolor en el pie derecho que empeora, y pese a las pruebas complementarias, y m3s aú sabiendo sus antecedentes personales, no podemos dejar pasar ese dolor. La clínica debe prevalecer sobre las pruebas complementarias no concluyentes, y nuestro objetivo debe ser acompañar a nuestro paciente a lo largo de todas las etapas de la vida, consiguiendo para él el mejor seguimiento posible, y no dejándolo de lado una vez pasa a estar en seguimiento por otros especialistas.

Bibliografía

1. Stenzl A, Cowan NC, DeSantis M. Guía clínica sobre el cáncer de vejiga con invasión muscular y metastásico. European Association of Urology. 2010.

Palabras clave: Pie. Dolor. Metástasis.