



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2095 - DOCTOR, ME HE HECHO DAÑO EN LA ESPALDA

G. Águila Gómez<sup>a</sup>, M. Caro Díaz<sup>b</sup>, E. Gómez Martín<sup>c</sup> y A. Siles Vega<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tiro Pichón. Málaga. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Tiro Pichón. Málaga. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>º</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Martí i Juliá de Cornellá de Llobregat. Barcelona. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Monóvar. Elda. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 61 años que presenta lesión costal derecha posterior, de crecimiento en el último mes, achacado a un esfuerzo realizado al movilizar a un familiar. No otros síntomas de interés, ni fiebre, dolor o pérdida de apetito. No hábitos tóxicos, realiza ejercicio regularmente. AP histerectomía con anexectomía por mioma, no toma medicación, acudió a consulta hace 3 meses para una analítica rutinaria con parámetros normales, incluidos perfil hepático y tiroideo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Sobre la 10<sup>a</sup> costilla derecha se aprecia una masa que impresiona visualmente de lipoma pero al palparla es consistente, ovalada, de unos 5 × 2 cm, no adherida a planos superficiales pero si profundos, orientándose más hacia un callo óseo/fractura o tumoración. Resto de exploración sin hallazgos. Se realizó radiografía de tórax urgente apreciándose imagen de densidad agua en 10 costilla derecha. Se derivó a neumología por masa torácica sugerente de malignidad. Después, se le practicó TAC por sospecha de mesotelioma o liposarcoma, pero el aspecto lobulado de la masa, con calcificaciones irregulares e imágenes líticas orientó el diagnóstico hacia un mieloma o condrosarcoma. Tras RNM y PET se descartó metástasis y mediante biopsia se diagnosticó finalmente linfoma B difuso de células gigantes (LDCBG con Ki 67 90%) de localización costal. Derivándose a hematología e iniciando tratamiento con esquema de R-CHOP antes de dos meses de la primera visita a Atención Primaria, con buena respuesta al tratamiento.

**Orientación diagnóstica:** Fractura o tumor costal.

**Diagnóstico diferencial:** Fractura costal, mesotelioma, liposarcoma, condrosarcoma, mieloma, linfoma.

**Comentario final:** La exploración física, radiografía de tórax y orientación diagnóstica en atención primaria posibilitaron un diagnóstico y tratamiento precoz, favorecido por una buena continuidad asistencial. Debemos ir paso a paso, realizando diagnósticos diferenciales, no nos debemos dejar llevar por una primera impresión, ya que los linfomas óseos primarios, son poco frecuentes y pueden presentarse con escasa sintomatología.

### Bibliografía

1. Farreras Valentí P, Rozman C, eds. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2012.

2. Rodríguez Duque JC, Núñez Céspedes J, Montes Moreno S, et al. Linfoma óseo primario. Rev Osteoporos Metab Miner. 2017;9(4):145-8.

**Palabras clave:** Tumor costal. Linfoma. Atención Primaria.