



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3009 - DOLOR DE CODO INSOPORTABLE

A. Martínez Marín, C. Pérez Fernández, I. Cuesta Bermejo y F. Guerrero Sbaa

Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Garrido Sur. Salamanca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 86 años, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, independiente para actividades básicas de vida diaria, que vive sola, en tratamiento con ácido-acetilsalicílico 100 mg. Acude a consulta por intenso dolor en codo derecho de aparición súbita esa mañana, con impotencia funcional. Niega traumatismo o movimiento anómalo. Ha tomado paracetamol sin mejoría.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientada. Normocoloreada de piel y mucosas. Bien hidratada y perfundida. Eupneica en reposo. Colabora. Inquietud por intenso dolor. Miembro superior derecho: No hematoma ni lesiones cutáneas. Sin edema ni tumefacción o aumento de temperatura local. Impotencia funcional con intenso dolor a la palpación o intento de movilización activa y pasiva de codo. Movilidad de extensión de metacarpofalángicas parcialmente abolida. Extensión de falanges normal. Flexión completa a todos los niveles. Sensibilidad normal. Pulso radial presente. Radiografía codo: fractura de radio sobre lesión lítica.

**Orientación diagnóstica:** Se deriva a urgencias hospitalarias donde ingresa en Traumatología y cirugía ortopédica para tratamiento de fractura y estudio por fractura patológica por posible mieloma múltiple frente a metástasis ósea. Tras realizar pruebas complementarias: analítica (calcio, función renal) con proteinograma y biopsia de la lesión (con resultado de plasmocitoma), se diagnostica de mieloma múltiple, y es remitida a servicio de Hematología para tratamiento.

**Diagnóstico diferencial:** Metástasis óseas.

**Comentario final:** En este caso es importante el diagnóstico diferencial a la hora del estudio, tratamiento y pronóstico de la patología, por ello ante cualquier aparición de lesión osteolítica en prueba de imagen, debemos iniciar de forma precoz el estudio. Resaltar también el hecho de no restar importancia a los dolores óseos y osteoarticulares de los pacientes, independientemente de la edad del paciente, en atención primaria.

### Bibliografía

1. Ferrández L. Tumores óseos. En: Cáceres E, et al, eds.. Manual SECOT de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2003: p. 154-69.
2. Moya EM, Pérez-Corral A, Pascual C, et al. Signos y patrones radiológicos. En: Green Book DTM (Diagnóstico y Tratamiento Médico). Marbán; 2015: p. 2474-89.

**Palabras clave:** Dolor óseo. Lesiones líticas. Mieloma múltiple. Plasmocitoma. Fractura patológica.