



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1620 - DOLOR COSTAL, NO SIEMPRE ES LO QUE PARECE

L. Márquez Quero¹, M. Plana Jiménez¹, A. Sánchez Reche² y V. Arenas Cambrero³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real I. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real II. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real III.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 81 años, sin antecedentes de interés, acude por comenzar con un cuadro de dolor continuo en región costal derecha y dorsal, aumenta con los movimientos y no cede con analgesia. Le despierta por la noche siendo cada vez más intenso. No traumatismo, no presencia de lesiones cutáneas. No fiebre. El paciente había acudido en dos ocasiones a Urgencias diagnosticándole de patología osteomuscular y procediendo al alta.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración inicial destaca dolor que aumenta con la palpación y a la digitopresión en región costal y dorsal. Limitación para la movilización en la cama por reposo. Resto normal. Se realiza radiografía de tórax, parrilla costal y columna dorsolumbar. En Rx dorsolumbar aplastamiento a nivel de D11-D5 de > 1 cm (no vista en Rx previas). Rehistoriando al paciente refiere clínica sugerente de patología prostática. Pérdida de peso (que asocia a problema familiar). Tacto rectal con próstata hipertrófica con consistencia dura pétrea. Se solicita analítica donde destaca PSA 313. Dados estos hallazgos y empeoramiento de la clínica del paciente se remite Urgencias e ingreso en Medicina Interna posterior. TAC Y RM: Lesión ósea de aspecto tumoral en D5 con masas de partes blandas, múltiples lesiones focales sugestivas de metástasis óseas. Se interconsulta con Oncología radioterápica iniciando tratamiento y seguimiento por su parte.

Orientación diagnóstica: Metástasis Oseas secundarias a neoplasia maligna de próstata.

Diagnóstico diferencial: Aplastamiento vertebral por traumatismo. Hernia discal. Estenosis de canal.

Comentario final: El adenocarcinoma de próstata es el tumor maligno más frecuente del tracto genitourinario masculino. Puede diseminarse por tres vías: la extensión directa, la vía linfática y el torrente sanguíneo. Las metástasis hematógenas suelen ser óseas (pelvis, vértebras lumbares, vértebras torácicas, costillas por orden de frecuencia) que viscerales. Las metástasis suelen tener componentes osteoblásticos y osteolíticos. La serie ósea con radiología simple tiene baja sensibilidad en su detección, siendo la gammagrafía y la RM mucho más sensible. El tratamiento es mediante la radioterapia.

Bibliografía

1. Contreras J, Bernal O, Piro N, Mariño P, Villacastín BP. Metástasis óseas de Adenocarcinoma de Próstata. REEMO. 2000;9(2):91-2.

Palabras clave: Metástasis. Cáncer de próstata. Dolor costal.