

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

424/2453 - HIPERCALCEMIA METASTÁSICA

M. Viñas Fernández¹, M. Fernández Cañaveras² y L. Sánchez Cortés³

¹Medico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud 2 Torreón. Ciudad Real. ²Medico de Familia. Centro de Salud 2 Torreón. Ciudad Real. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud 2 Torreón. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años sin antecedentes de interés que consulta a su médico de familia por dolor lumbar con irradiación a miembro inferior derecho de 3 meses de evolución, dolor invalidante que al no mejorar a ningún tratamiento investigamos otras posibles causas por lo que se pide analítica en la que se objetiva una hipercalcemia de 15 mg/dl que requiere derivación urgente para ingreso y estudio. En el ingreso, se observa una tumoración de 15 × 10 cm en CSE de mama izquierda dura, adherida a planos profundos y superficiales, sin retracción del pezón y sin piel de naranja. Se palpa una adenopatía de 10 × 10 cm en la axila y sospecha de metástasis óseas responsables del cuadro inicial.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica de sangre y orina (calcio: 15 mg/dl). Radiografía de columna lumbosacra. Ecografía de mama y axila. RM dorso-lumbar (metástasis óseas en cuerpos vertebrales y ocupación del canal). Gammagrafía ósea (metástasis óseas). PET-TAC (masa en mama izquierda, adenopatías hilario-mediastínicas y metástasis óseas líticas). BAG (luminal B, ki 35-40%, HER2-, RE: 80% y RP: 40% y G2).

Orientación diagnóstica: Tumoración en mama izquierda con probables metástasis óseas e hipercalcemia tumoral.

Diagnóstico diferencial: El dolor de espalda puede ser a veces manifestación de patología inflamatoria (espondilitis anquilosante, síndrome de Reiter, artropatía psoriásica y artropatía asociada a enfermedad inflamatoria intestinal), infecciosa (espondilodiscitis) y tumoral (primaria o metastásica). Aunque poco frecuente, la enfermedad origen del dolor lumbar puede estar fuera de la columna y puede ser grave. También puede tratarse de dolor referido de origen visceral.

Comentario final: Ante una lumbalgia invalidante de larga evolución hay que pensar en otras causas, tanto dentro de la columna, como viscerales y tumorales. En este caso, el Médico de Familia es fundamental por la facilidad para seguir al paciente, y reunir información de la asistencia hospitalaria del servicio de urgencias al que acudió en múltiples ocasiones, deteniéndose a investigar otras posibles causas.

Bibliografía

- Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Hipercalcemia. Lumbalgia. Cáncer de mama.