



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2092 - LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA EXPLORACIÓN FÍSICA

C. García Rivero¹, E. Abascal Oyarzábal², D. Simarro Díaz³ y O. Casanueva Soler¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 83 años, vive sola. Múltiples consultas por dolores osteoarticulares.

Tratamiento habitual: Analgésico y diurético. Es vista en consulta de AP por caída en diciembre con pruebas de imagen dentro de la normalidad. Vista por S. Traumatología en dos ocasiones quienes finalmente derivan a U. Dolor con diagnóstico de osteoartrosis. Tras este episodio otras dos caídas en los últimos meses que han producido mucha limitación en su movilidad y calidad de vida. Dolor muy mal controlado por lo que después de 6 meses vuelve a consultar por una caída hace 2 semanas. Atención por parte de primaria a nivel domiciliario.

Exploración y pruebas complementarias: CyO. Posición fetal. Eupneica en reposo sin oxígeno, Sat. O2 basal de 93-94%. No se palpan adenopatías a ningún nivel. ACP Normal. Abdomen: normal. Hematoma en región trocantérea derecha de aspecto evolucionado. EE: no edemas ni signos de TVP. Impresiona de sarcopenia. Rx de pelvis, cadera izquierda: Se observan fracturas de las ramas íleo e isquiopubiana izquierdas, así como fractura a nivel de la espina ilíaca anterosuperior izquierda, patrón óseo apolillado y con pequeñas áreas líticas que erosionan la cortical. Analítica: Función renal normal, fosfatasa alcalina: 150 UI/l, proteínas totales disminuidas, albúmina normal, calcio normal, VSG elevada (96 mm) anemia (9,6 g/dl) normocítica. Proteinograma ausencia de banda monoclonal e inmunofijación negativa. En un segundo tiempo se reexplora encontrando una masa indurada, adherida a planos profundos que condiciona retracción mamaria.

Orientación diagnóstica: Inicialmente la paciente fue derivada al hospital para descartar mieloma múltiple (MM).

Diagnóstico diferencial: MM. Linfoma. Metástasis óseas tumor sólido.

Comentario final: A favor MM fracturas patológicas, dolores óseos, elevación de VSG, fracaso renal (podría deberse a uso de diuréticos), anemia. En contra, niveles de calcio y albúmina normales. Teniendo en cuenta los resultados nada concluyentes a favor del diagnóstico de MM reexploramos, hallando masa sólida mama. Finalmente se realizó ecografía y PAAF siendo diagnóstica de neoplasia de mama. Por tanto, es fundamental realizar de forma exhaustiva una buena exploración. Revisando la historia clínica de la paciente no había realizado ninguna prueba de cribado de cáncer de mama.

Bibliografía

1. Rajkumar SV. Multiple myeloma: Clinical features, laboratory manifestations, and diagnosis (internet). UpToDate, 2019. Disponible en: <https://www.uptodate.com>

Palabras clave: Exploración. Fracturas patológicas. Mama.