

424/3541 - COXALGIA QUE NO MEJORA CON ANALGÉSICOS

A. Romero Secin¹, A. Piera Carbonell² y P. Fernández Rodríguez¹

¹Médico de Familia. Centro de Salud Tineo. Asturias. ²Médico de Familia. Centro de Salud Abarán. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años que acude a consulta por coxalgia derecha desde hace una semana, de características mecánicas, inicio insidioso, sin traumatismos. Cuatro meses después, nuevo episodio coincidiendo con inicio de clases de natación, acompañado de dolor costal derecho. Se tramita incapacidad temporal, y ante la no mejoría se solicitan pruebas complementarias y se deriva a Traumatología y Rehabilitación, con seguimiento cada 15 días y escasa mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor inguinal derecho a la abducción sin limitación. Contractura importante de la musculatura lumbar, dolor en la inserción del psoas y glúteo derecho. TAC: Hallazgos sugestivos de enfermedad de Paget. RMN: Pequeño edema óseo en la base de las ramas iliopubianas, lesión ósea inespecífica situada en el ilíaco derecho. Se deriva a Medicina Interna: Gammagrafía: no se observan hallazgos gammagráficos que sugieran la existencia de enfermedad de Paget: captación patológica intensa en 2^a unión condrocostal derecha y depósito de radiotrazador de morfología lineal en pala ilíaca derecha. Al año, no presenta mejoría y en RMN pelvis: en pala ilíaca derecha se observa una gran lesión de disposición central, expansiva que infiltra al hueso ilíaco llegando hasta el coto ilíaco caudalmente y cranealmente hasta la cresta ilíaca con características exofíticas y expansivo. Analítica (6 meses): calcio 9,6, proteinograma normal. Hemograma y VSG normal. A los 12 meses: hipoproteinemia, FA 176.

Orientación diagnóstica: Linfoma B de alto grado, estadio IV B. Masa bulky en cresta ilíaca derecha.

Diagnóstico diferencial: Osteosclerosis, Osteosarcoma, Metástasis. Mieloma. Paget.

Comentario final: El dolor es uno de los motivos más frecuentes de consulta en Atención Primaria, siendo la causa más frecuente el de origen osteomuscular, principalmente por patología degenerativa y lumbalgias. En el ámbito de la Atención primaria se debe identificar el dolor, definir su estado actual a través de sus antecedentes y de la anamnesis. La sintomatología de los linfomas puede ser muy variada y dependerá del subtipo histológico concreto, la rapidez de crecimiento del tumor, la localización inicial, la edad del paciente y sus circunstancias particulares, por lo que debemos estar alerta en la evolución de pacientes para obtener la menor demora posible en el diagnóstico.

Bibliografía

1. Ruíz de Adana Pérez R. Guía clínica de síndromes mieloproliferativos. Fisterra. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/sindromes-linfoproliferativos/>
2. López Verde F. El médico de familia en la atención al paciente con cáncer. Atención Primaria. 2016;48:277-8.

Palabras clave: Linfoma. Coxalgia. Cáncer.