



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1202 - COXALGIA EN PACIENTE JOVEN

M. Cabezuelo Serrano¹, A. Carvajal Martos² y C. Lasanta Barrero³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Jerez. Cádiz. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja Dr. Manuel Blanco. Jerez de la Frontera. Cádiz. ³Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 38 años, fumador, VHC y meningitis. Acude hasta en 5 ocasiones a urgencias por coxalgia derecha que no cede con analgesia, junto con edema facial y cuello. Se acompaña de telangiectasias en torso y pérdida de hasta 15 kg. Además asocia fiebre de hasta 38 °C.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la palpación de trocánter derecho, con movilidad conservada, aunque afectando a la musculatura glútea e inguinal derecha. Se realizan varias Rx donde no se observan hallazgos significativos. En medicina interna: Analítica con serología y marcadores sin alteraciones. Rx caderas: imagen con patrón moteado en trocánter derecho. En pala iliaca derecha se observan imágenes circunferenciales con contornos irregulares. Rx tórax: ensanchamiento mediastínico. Eco abdominal: 4 LOES hepáticas sugestivas de metástasis. TAC: tumoración en mediastino entero-superior sobre la línea tímica provocando síndrome vena cava superior. Afectación ósea con múltiples lesiones blásticas. Médula ósea: normal. Biopsia hepática: infiltración por una neoplasia de patrón sólido, constituida por células de núcleo de tamaño intermedio, moderado pleomorfismo nuclear y presencia de citoplasma. Compatible con metástasis del tumor neuroendocrino tímico que correspondería con un tumor carcinoide.

Orientación diagnóstica: Linfoma.

Diagnóstico diferencial: Linfoma, mieloma múltiple, tumores tímicos.

Comentario final: El caso clínico iba orientado a un posible linfoma por la localización y la presencia de síntomas B, aunque tras la realización de la biopsia se observó que era un tumor neuroendocrino.

Bibliografía

1. Yao JC, Hassan M, Phan A, et al. One Hundred after "carcinoid": Epidemiology of and prognostic factors for neuroendocrine tumors in 35, 825 cases in the United States. J Clin Oncol. 2008;26:3063-72.
2. Barbieri M, Albertelli F, Grillo, et al. Neuroendocrine tumors: Insights into innovative therapeutic options and rational development of targeted therapies. Drug Discov Today. 2014;19:458-68.

Palabras clave: Carcinoma neuroendocrino. Metástasis. Síndrome de la vena cava superior.