

333/231 - DOLOR LUMBAR Y EXPLORACIÓN MAMARIA, ¿DÚO INDISPENSABLE?

Z. Oreja Durán¹, E. Romero Cantero², F. Caminero Ovejero³, C. Bureo Nogales³, M. Rangel Tarifa⁴.

¹Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ²Centro de Salud San Roque. Badajoz. ³Médico Residente. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 44 años con AP de celiaquía, que consulta por aparición de dolor selectivo en espina ilíaca derecha desde hacía 1 mes de características mecánicas. Se le pauta ciclo de analgesia y se solicita radiografía de cadera y columna lumbosacra, sin encontrar hallazgos significativos. Presenta persistencia de dolor, por lo que aumentamos a segundo escalón analgésico. Transcurren unos 2 meses y nos consulta de nuevo refiriendo algo de mejoría pero no desaparición por completo, por lo que solicitamos analítica con reactantes de fase aguda y TAC columna. Ante los resultados, volvemos a re-historiar y explorar, donde la paciente se niega a exploración mamaria, accediendo tras insistir con posterioridad. Tras esto y con gran sospecha diagnóstica creemos conveniente derivarla al Servicio de Urgencias Hospitalario para ingreso en Unidad de Mama, pero rechaza y prefiere estudio de forma ambulatoria, por lo que derivamos preferentemente a Unidad de Mama.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor selectivo a la palpación de espina ilíaca derecha. Rx: sin hallazgos patológicos. Analítica: VSG 43, LDH 321, FA 158, PCR 60. TAC columna: lesión heterogénea en L3 de bordes esclerosos y algunas zonas líticas en su interior. Exploración mamaria: mama izquierda con distinta morfología que derecha, con inversión del pezón y de consistencia dura a la palpación generalizada. Piel de naranja. Adenopatía axilar izquierda dura, grande y adherida a planos.

Juicio clínico: Cáncer mama estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Coxalgia, lumbalgia, sacroileítis.

Comentario final: Las lumbalgias y coxalgias son motivo frecuente de consulta en AP. Es importante recalcar que ante la falta de mejoría con tratamiento conservador habitual, es necesario ampliar estudio en busca de otra patología subyacente, y hacer especial hincapié sobretodo a nivel mamario si se trata de una mujer, ya que las metástasis óseas son la localización más frecuente en este tipo de cáncer. En nuestro caso, está claro que ha habido una negación de la enfermedad que no consultó por miedo, ya que las alteraciones visuales de la mama eran llamativas.

Bibliografía

Weigelt B, Peterse JL, van't Veer LJ. Breast cancer metastasis: markers and models. Nat Rev Cancer 2005;5:591-602.

Palabras clave: Cáncer mama, coxalgia, lumbalgia.