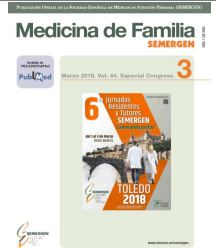




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

333/150 - ¡DOCTOR, NO SE ME VA EL DOLOR!

A. Almela Martínez¹, M. Martínez Suay², A. Alameda Torres¹, F. Martínez Cabrera¹.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CSI Novelda. Alicante. ²Médico Adjunto de Medicina Familiar y Comunitaria. CSI Novelda. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 84 años. Antecedentes: HTA, hipotiroidismo, hernia de hiato, osteoporosis, fibromialgia, IM moderada. Tratamiento: AAS 100 mg, seguril 40 mg, esomeprazol 20 mg, eutirox 50 mg. Presenta dolor inguinal derecho no irradiado, inicio agudo, características mecánicas y con dificultad la deambular desde hace 4 semanas. Estuvo en tratamiento con nolotil, paracetamol y tapentadol sin mejoría. La paciente además presentaba MEG, fiebre desde 2-3 días. Se remite a urgencias por sospecha de proceso séptico de origen urinario. Una vez resuelto el episodio y durante el ingreso completan estudio por dolor inguinal.

Exploración y pruebas complementarias: AC: arrítmica. Osteomuscular: Dolor a la movilización articulación cadera derecha. Resto anodino. Hb 10 gr/dL, VCM 82,4 FL. Resto anodino. ECO cadera: Líquido periarticular aumentado en cadera derecha. RMN cadera: Lesión focal ósea en región intertrocanterica del fémur derecho que afecta la cortical y cambios de señal en partes blandas adyacentes. BodyTAC: Adenopatías mediastínicas calcificadas. PET-TAC: Lesiones hipermetabólicas en fémur derecho, mama izquierda y una adenopatía axilar izquierda. ECO mama (no tolera bipedestación para mamografía): Normal. RMN mamas: Nódulo espiculado de 22 mm en línea intercuadrántica externa de mama izquierda. BIRADS 5. Dos nódulos milimétricos en cuadrante superoexterno de mama izquierda. BIRADS 4C. Nódulo subcentrímetro en línea intercuadrántica superior de mama izquierda. BIRADS2. Se realiza biopsia que muestra células tumorales. Diagnóstico: carcinoma lobulillar de mama estadio IV. Se inicia tratamiento con hormonoterapia, bifosfonatos y RT local, con buena respuesta y mejoría del dolor.

Juicio clínico: Metástasis intertrocanterica fémur derecho secundaria a neoplasia de mama.

Diagnóstico diferencial: Dolor de origen mecánico, traumático o referido, fractura, osteonecrosis avascular de cadera.

Comentario final: Debemos estar alerta ante algias que simulan patología mecánica y que no ceden con analgesia, porque pueden deberse a patología tumoral.

Bibliografía

Peter Fricker, Evaluation of the adult with hip pain. [Internet]. Waltham (MA): UpToDate; 2017.

Nicolás-Sánchez FJ, Sarrat-Nuevo RM, Roset Benito A, et al. Metástasis óseas de cáncer de mama. Latencia durante 18 años. Rev Esp Enferm Metab Oseas (Barcelona). 2009;18:63.

Yu H, Hoffe S. Epidemiology, clinical presentation, and diagnosis of adult patients with bone metastasis. [Internet]. Walthman (MA): UpToDate; 2017.

Palabras clave: Cáncer, mama, dolor, cadera, metástasis.