



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 333/128 - ¡OJO CON LAS CONSULTAS REITERADAS!

M. Alonso Santiago<sup>1</sup>, R. Correa Gutiérrez<sup>1</sup>, L. Rodríguez Vélez<sup>2</sup>, O. Casanueva Soler<sup>1</sup>, R. Maye Soroa<sup>1</sup>, C. Marinero Noval<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. <sup>2</sup>Médico Residente de 2º año. Centro de Salud Puertochico. Cantabria. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Central de Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 29 años que acude a consulta por dolor esternal de 1 mes de evolución. Según refiere, el dolor se acentúa con los movimientos. Niega fiebre, empeoramiento del estado general, cortejo vegetativo, síncope o palpitaciones.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física, el paciente presentó dolor a la palpación costochondral bilateral. Auscultación cardio-pulmonar normal. Se le practicó un electrocardiograma que no evidenció alteraciones. Se le pautaron antiinflamatorios orales y se le recomendó calor local, reposo relativo y evitar esfuerzos, sospechando osteocondritis. Dos semanas más tarde, el paciente al no percibir mejoría, acudió dos veces a Urgencias donde se le diagnosticó de lo mismo. Ante la refracteriedad, el paciente volvió a Urgencias, donde decidieron realizarle una Ecografía torácica que reveló lesión polilobulillada intraósea hipoecogénica en manubrio esternal. Con el diagnóstico de posible osteomielitis esternal, se ingresó al paciente en planta de Medicina Interna. Allí se le realizaron analíticas con parámetros de sepsis, inflamación y proteínas que fueron normales, así como IFN gamma para TBC que fue negativo. También se le realizó un RMN torácica que objetivó lesión osteolítica en cavidad endomedular del manubrio esternal de aspecto agresivo sin otros hallazgos. Una biopsia con aguja gruesa de dicha lesión, reveló el diagnóstico.

**Juicio clínico:** Histiocitosis de células de Langerhans en médula ósea de manubrio esternal.

**Diagnóstico diferencial:** Dolor muscular. Osteocondritis. Osteomielitis.

**Comentario final:** La histiocitosis de células de Langerhans es una enfermedad rara caracterizada por la proliferación anormal de células del sistema mononuclear fagocítico que provienen de la médula ósea y son capaces de migrar desde la piel hasta los linfonodos y de ahí migrar a diferentes órganos. Clínicamente las manifestaciones pueden variar desde lesiones óseas aisladas hasta una enfermedad multisistémica. Con este caso quiero transmitir, que el médico de Atención Primaria debe prestar mucha atención a los pacientes que acudan reiteradamente a consulta por un mismo motivo y dudar de cualquier diagnóstico clínico, por muy lógico que sea, si los síntomas no mejoran, e indagar más en ellos hasta lograr un diagnóstico cierto.

### Bibliografía

Tefferi, A. Longo, DL. Neoplasias malignas hematológicas menos frecuentes. Principios de Medicina Interna (Libro en Internet). 19ª edición. McGraw-Hill. 2015. Capítulo 135e. Disponible en:

<http://harrisonmedicina.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=114917110&bookid=1717&jumpsectionID=147732>

**Palabras clave:** Dolor costo-condral. Esternón. Histiocitosis.