



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



333/317 - SI PERSISTE EL DOLOR, PIENSA EN UN TUMOR

M. Requena Saiz¹, A. García Ruiz¹, J. Juan Ortega², O. Miralles Frases³, M. López Pardo⁴, E. Riera Perello⁵.

¹Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Grau. Valencia. ²Médico Equipo de Atención Primaria. Centro de Salud Beniopa-Gandía. Valencia. ³Estudiante de Medicina. Universidad Católica de Valencia. ⁴Médico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Oliva. Valencia. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Grau. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 15 años, sin antecedentes. Acude en sucesivas ocasiones durante un mes por parestias y dolor en cadera derecha, siendo bilateral y asociando dolor lumbar en las últimas visitas. No se modifica con la movilización. Agudización nocturna. Afebril. Pese a analgesia, persistencia del dolor.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar normal, exploración neurológica normal. Dolor en región inguinal y pertrocanterea bilateral con la movilidad. Dolor lumbosacro que aumenta con la movilidad y los cambios posturales. No signos de artritis. Exploraciones complementarias: Se realizan de forma ambulatoria radiografía de cadera bilateral, sin alteraciones. Analítica ordinaria PCR 93.6mg/L, Leucocitos 3.96, Plaquetas 95.000. Anticuerpos anti-péptido citrulinado, ANA, HLA B27 y factor reumatoide normales. Serología negativa. Se remite al hospital para estudio. RM sacroilíaca abundante médula ósea roja en elementos vertebrales. Morfología sangre periférica confirma trombopenia. Fenotipo linfocitos B y T en sangre periférica, predominio de linfocitos T CD4. Aspirado medular diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda (LLA).

Juicio clínico: Leucemia linfoblástica aguda.

Diagnóstico diferencial: Coxartralgia postraumática, sacroileítis, neuropatías sensitivo-motoras, tumores óseos benignos y malignos, linfoma, leucemia, sinovitis transitoria de cadera, artritis crónica juvenil, lupus eritematoso sistémico.

Comentario final: La primera causa de dolor musculoesquelético son los traumatismos. Ante la persistencia del mismo y según edad del paciente, debemos ampliar el estudio descartando otras patologías como neoplasias, siendo la LLA la entidad más frecuente en población joven.

Bibliografía

Casado Picón R, Barrios López M, Inocencio Arocena J, Baro Fernández M, Vivanco Martínez J.L. Dolor musculoesquelético: forma de inicio frecuente de leucemia linfoblástica aguda. An Pediatr. 2010; 72(6):428-431.

Muñoz de la Calle JF, Galván Villamarín JF, Castaño S. Manifestaciones musculoesqueléticas en niños y niñas con leucemia linfoblástica aguda. Revista Colombiana de ortopedia y traumatología. 2016; 30(4):150-156.

Palabras clave: Dolor, cadera, crónico, leucemia.