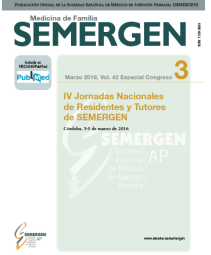




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## O-049 - AMPUTACIÓN EN LUMBOCIÁTICA

S. Fernández Ortega, P. Agüera Moreno, L. Martínez Amado y J. Benítez Rivero

UGC La Laguna.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 68 años, sin alergias medicamentosas conocidas. Hipercolesterolemia en tratamiento y exfumadora, sin otras patologías previas de interés. Acude a consulta por dolor en cadera derecha irradiado hacia cara anterolateral de MMII, hasta pie que dificulta la deambulación de varios días de evolución, que no mejora a pesar de la toma de AINEs y tramadol. Niega traumatismo previo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Presenta dolor en cadera derecha con limitación en movimientos y región inguinal. Dolor a la digitopresión pertrocanterea con limitación funcional. Se deriva al Servicio de Urgencias Hospitalarias para realización de Rx, informándose la misma como calcificación a nivel de trocánter y diagnóstico de bursitis pertrocanterea, manteniéndose tratamiento analgésico. Tras varias semanas la paciente continúa presentando dolor en la articulación, por lo que se solicita una nueva Rx de caderas informada: imagen de lesión destructiva de aspecto neoplásico en fémur proximal derecho. Hemograma: serie roja, blanca y plaquetas con valores dentro de rangos de normalidad. Bioquímica: con hierro y función tiroidea normal. Coagulación: sin hallazgos a destacar. Marcadores tumorales, CEA 103, CA 19.9 34.938. Se deriva al Hospital para ingreso y estudio en el Servicio de Medicina Interna. Gammagrafía ósea: fijación patológica en región trocantérea derecha. TAC abdomen-pelvis: LOE hepática única compatible con metástasis. Lesión lítica con masa de partes blandas en trocánter derecho compatible con metástasis. TAC cervical: normal. TAC tórax: Nódulo mal definido en LSI compatible con probable proceso neoforativo pulmonar primario.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma metastásico de origen no claro.

**Diagnóstico diferencial:** Fascitis, bursitis, artritis reumatoide, coxartrosis, osteonecrosis aséptica, fracturas, hernia discal, neuropatía, tumores.

**Comentario final:** Al diagnosticarse de tumoración lítica coxal derecha de naturaleza probablemente metastásica se desestimó tratamiento quirúrgico por parte de Traumatología, recibiendo quimioterapia y radioterapia paliativas, colocándose catéter perineural para intentar controlar el dolor, resultando inefectivo, por lo que varias semanas después y ante evolución tórpida, la paciente es intervenida de desarticulación de cadera derecha por lesión metastásica, con complicaciones de la cicatrización e infección de herida quirúrgica.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez García JL: Diagnóstico y tratamiento Médico. DTM. Green Book. Marbán. Madrid, 2011.

2. Berthelot JM, Delecrin J. [Ciáticas de origen no discal y diagnóstico diferencial de las ciáticas](#). EMC-Aparato Locomotor. 2015;48(1).