



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

O-105 - Fractura patológica: ¿Cuáles son tus antecedentes?

R. Tomeo Muñoz, N. Gargallo Gasca, M. Muro Culebras, S. Lozano Royo y T. Pemán Muñoz

CS Almozara.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de cincuenta y siete años, alérgica a la penicilina, sin hábitos tóxicos. Se ha trasladado recientemente a nuestro Centro de Salud, entre sus antecedentes se recoge patología hemoroidal y un posible AIT. No toma medicación de forma habitual. Ha consultado en varias ocasiones por dolores óseos localizados en ambas extremidades inferiores y en región lumbar. Dichos dolores se explican como patología osteo-muscular por sobreesfuerzo físico, se pauta tratamiento con antiinflamatorios, mostrando mejoría parcial. Solicita visita urgente a domicilio por dolor en extremidad inferior de una semana de evolución que ha aumentado de intensidad en las últimas veinticuatro horas causando gran impotencia funcional. Sin traumatismo ni sobreesfuerzo físico previo. Simultáneamente refiere astenia e hiporexia de aproximadamente un mes de duración.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración presenta constantes estables, coxalgia izquierda, con importante limitación funcional que dificulta la exploración, aunque se puede constatar edema y tumefacción de muslo izquierdo, con dicha extremidad en posición de acortamiento y rotación externa. Se deriva al servicio de Urgencias para realizar radiografía y tratamiento con la sospecha de fractura. Se realiza radiografía que verifica fractura diafisaria de fémur izquierdo. En analítica sanguínea destaca: anemia microcítica e, hipertransaminasemia. ECG: ritmo sinusal sin alteraciones de la repolarización. Se efectúa enclavado endomedular femoral, la muestra para estudio anatomo-patológico indica metástasis por carcinoma compatible con origen mamario. TC de tórax/abdomen/pelvis: Tumoración en mama izquierda con adenopatías axilares izquierdas, mediastínicas y metástasis óseas. Signos de linfangitis carcinomatosa pulmonar. Mamografía bilateral: en el CSE de la mama izquierda se aprecia tumoración espiculada con retracción y ulceración cutánea BIRADS 5, conglomerado adenopático axilar izquierdo. BAG: carcinoma ductal infiltrante, con importante fibroesclerosis estromal y dudosas imágenes de invasión linfovascular. PAAF adenopatía axilar: citología maligna compatible con metástasis. Gammagrafía ósea: metástasis óseas múltiples de tipo osteoblástico.

Juicio clínico: Fractura patológica diafisaria de fémur izquierdo.

Diagnóstico diferencial: La presencia de una fractura en ausencia de traumatismo, hace sospechar de una fractura patológica y debemos pensar en situaciones que provoquen debilidad ósea como son: el hiperparatiroidismo, la osteoporosis senil o por menopausia precoz no tratada, corticoterapia prolongada, enfermedad de Paget, tumor primario, metástasis, lesiones tumorales benignas, artritis reumatoide, displasia fibrosa ósea, o bajo peso entre otros.

Comentario final: La paciente a la que se refiere este caso presenta una fractura metastásica de un cáncer de mama, conocía la presencia de la tumoración mamaria desde hacía seis años, nunca se había realizado una mamografía. Confiando en el tratamiento homeopático para su resolución. Este caso nos manifiesta lo fundamental que es realizar una historia clínica detallada en nuestros nuevos pacientes, recogiendo todos sus antecedentes tanto personales como familiares. Asegurándonos que se han realizado y/o se continúa con la realización de las medidas de screening poblacional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fonseca Sánchez E. Protocolo diagnóstico de la sospecha de metástasis óseas. Medicine. 2005;9:1719-21.
2. Colás Orosa CE, Salas Ferrer VE. Fractura patológica sobre lesión tumoral FMC. 2010;17:483-4.
3. Navarro Elizondo M, et al. Fractura de húmero por metástasis. FMC. 2014;21:559-60.