



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-308 - DOCTORA... ME DUELE LA INGLE Y TENGO UN BULTO EN LA AXILA

L.M. Sáez García^a, M. Muñoz Ayllón^a y A.M. Moreno Rodríguez^b

^aCS La Laguna. ^bCS Loreto-Puntales.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 55 años con antecedentes personales de ser fumador desde los 13 años con ICAT = 45, dislipémico y diabético en tratamiento oral. Trabajador en hostelería. El paciente consulta a su médico de familia por dolor inguinal derecho atraumático de características mecánicas, siendo la exploración normal salvo por dolor a punta de dedo en ingle derecha. Se solicita radiografía de cadera así como analítica (con hemograma y bioquímica), que resultan anodinas y se pauta tratamiento con AINEs y reposo relativo. Al mes, el paciente regresa por persistencia de la clínica y refiere desde hacía 3 días bultoma en axila izquierda indoloro, afebril y en ausencia de clínica infecciosa. Indagando algo más en su historia, el paciente refiere pérdida de peso de 8 Kg en los últimos meses sin causa aparente. Debido a la historia anteriormente descrita así como la exploración, se deriva a urgencias hospitalarias. A la exploración en urgencias, se palpan tumoraciones axilares bilaterales de consistencia dura, móviles y no dolorosas. Respecto a la exploración de la cadera; dolor inguinal derecho sin dolor a la movilización de la articulación. Se decide realizar nueva radiografía de cadera, evidenciándose lesión lítica en diáfisis femoral derecha. A su vez, se realiza radiografía torácica, donde se observa masa pulmonar hilar derecha a filiar, para lo cual se ingresa al paciente en el servicio de neumología.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración a su ingreso: el paciente presenta buen estado general, consciente orientado y colaborador, eupneico en reposo. Auscultación cardiopulmonar normal salvo murmullo vesicular globalmente disminuido. En manos y pies presenta acropaquias sin otros hallazgos. Analítica con hemograma, coagulación y bioquímica normales salvo por PCR 65 mg/dL. Se realiza gammagrafía ósea donde se visualiza lesión compatible con metástasis en diáfisis femoral derecha. En TAC toracoabdominal se describe masa en lóbulo medio de $5,4 \times 5,8 \times 6,3$ cm, así como adenopatías subclaviculares, mediastínicas y axilares bilaterales. A nivel abdominal, se evidencian implantes peritoneales de 1,5 cm. Se realiza PAAF (punción aspiración con aguja fina) de adenopatías axilares izquierda y derecha, confirmando metástasis de carcinoma de células no-pequeñas. Se remite a oncología médica, para valorar quimioterapia paliativa.

Juicio clínico: Carcinoma pulmonar no microcítico estadio IV.

Diagnóstico diferencial: En este caso debido a la sintomatología que presentaba el paciente, habría que realizar diagnóstico diferencial con patología de la cadera (degenerativa, tendinitis, sinovitis, artritis, fractura) así como posible infección del tracto urinario. Por otra parte, debido a las adenopatías axilares que presentaba habría que descartar patología infecciosa previa gastrointestinal o respiratoria.

Comentario final: He elegido este caso clínico porque, como se ha visto, se trata de una patología que podemos encontrarnos y diagnosticar en atención primaria, siendo fundamental su detección y derivación precoz.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez García JL, Arévalo Serrano J, et al. Diagnóstico y Tratamiento Médico. GreenBook.
2. De la Rosa Ruiz, Tejedor Varillas A. Síndrome de cadera. AMF. 2014;10:204-11.
3. Tibor LM, Sekiya JK. Differential diagnosis of pain around the hip joint. Arthroscopy. 2008;24:1407-21.