



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/78 - LOS ESTIGMAS DE LA FIBROMIALGIA

A. Serrano Camacho<sup>a</sup>, R. Dueñas Vargas<sup>b</sup>, M. Molina Gracia<sup>c</sup>, N. Moya Quesada<sup>d</sup> y R. Parras Calahorro<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Retamar. Hospital de Alta Resolución de El Toyo. Almería.  
<sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Toros. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. <sup>e</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 62 años con antecedentes de fibromialgia de años de evolución, que acude varias veces a consulta de AP y urgencias por dolor dorsolumbar de dos meses de evolución, sin conseguir control del dolor con tratamiento analgésico escalonado. Además presenta impotencia funcional progresiva que le obliga a permanecer en cama los últimos días, con irradiación hacia MII y tumoración en calota desde hace aproximadamente dos meses, catalogado de quiste sebáceo. Se decide realizarle radiografía dorsolumbar donde se visualizan focos osteolíticos múltiples, y se decide derivación a hospital debido a sospecha de dolor de causa oncológica. En mi se realizan varias pruebas complementarias que llevan al diagnóstico de metástasis óseas, sin claro conocimiento de tumor primario, hasta que se decide biopsia médula ósea, que nos lleva al diagnóstico de confirmación.

**Exploración y pruebas complementarias:** Rx cráneo lateral: pequeños focos aparentemente osteolíticos. Análisis: GGT 71, FA 525, PCR 6,02. Leucocitosis con neutrofilia. Hipercalcemia. Anemia y trombocitopenia. Proteinograma: no banda monoclonal. Ca 19.9 4.070. Rm columna: proceso infiltrativo vertebral que puede estar en relación con proceso hematológico o metastásico. TC cráneo: masa que destruye calota izquierda con calcificaciones groseras y múltiples lesiones líticas con pequeños focos de calcio. Sugerente de metástasis. ColangioRMN: patología de origen inflamatorio en vesícula. TC abdomen: imagen nodular en hilio hepático que produce estenosis de colédoco, a establecer diagnóstico diferencial (colangiocarcinoma) vs proceso inflamatorio. Biopsia médula ósea: infiltración medular por colangiocarcinoma.

**Juicio clínico:** Enfermedad ósea metastásica por colangiocarcinoma. Hipercalcemia secundaria.

**Diagnóstico diferencial:** Mieloma múltiple, linfoma, leucemia, colecistitis aguda.

**Comentario final:** La paciente durante su estancia hospitalaria presentó intenso dolor precisando analgesia con fentanilo a dosis crecientes y rescates de cloruro mórfito. Desestimada por Oncología radioterápica para tratamiento local dado lo extenso de las lesiones vertebrales. Finalmente, tras casi 2 meses de hospitalización, la paciente fallece. Este caso nos enseña el grado de daño que puede causar la etiqueta de fibromialgia, donde por el hecho de llevarla, cualquier sintomatología secundaria es achacada a ello y no se le da importancia a la paciente a pesar de dolor continuo, no aliviado con analgesia.

## Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier, 2015.
2. Farreras-Rozman Medicina interna, 16<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2008.