

Caso clínico

Mujer de 37 años que consultó por dolor y lesiones óseas de unos cuatro meses de evolución.

Antecedentes

No refería antecedentes familiares de interés ni alergias medicamentosas ni hábitos tóxicos. Menarquia a los 13 años con ritmo menstrual normal. Tenía dos hijos de 5 i 3 años de edad. Un año antes padeció una infección por varicela que curó sin complicaciones. En su infancia le practicaron una amigdalectomía.

Enfermedad actual

Unos cuatro meses antes de ser visitada, la paciente referió dolor sacroiliaco derecho transitorio y fue diagnosticada de anomalía lumbo-sacra. Posteriormente presentó dolor en región inguinal derecha de ritmo mecánico y en arco costal derecho, que aumentaba con la respiración, la tos, los estornudos y algo con los movimientos. Además, la paciente refería cierta deformidad del borde izquierdo del mentón. No había otra sintomatología. Por todo ello le practicaron análisis y múltiples exploraciones: RM de pelvis en las que se evidenció múltiples lesiones óseas líticas informadas como sugestivas de metástasis; posteriormente se le practicó una gammagrafía ósea, una TC tóraco-abdominal, una fibrograstroscofia y una tomografía por emisión de positrones, entre otras. Los resultados de estos informes se mencionan a continuación y se adjuntan las imágenes.

Análisis aportados en la primera visita

Hemograma: Leucocitos: $4.700 \times 10^9/L$, fórmula con 64% de neutrófilos, 30% de linfocitos, 4% de monocitos, 2% de eosinófilos), Hb: 11,2 g/dL, hematócrito: 33,4%, plaquetas: $212.000 \times 10^9/L$.

Bioquímica: glucosa 78 mg/dL (N 65-105), proteínas totales 73 g/L (N 55-82), albúmina 42,6 g/L (N 32-53), proteinograma de distribución normal sin banda monoclonal, urea 31 mg/dL (N 20-50), creatinina 0,91 mg/dL (N 66-1,09), bilirrubina 0,5 mg/dL (N <1,2), AST-GOT 21 U/L (N <40), ALT-GPT 16 U/L (N <40), GGT 26 U/L (N 7-35), fosfatasa alcalina 296 U/L (N 30-120), calcemia 146,9 mg/L (N 88-108), fosfatemia 2,6 mg/dL (N 2,5-4,5), TSH 1,32 $\mu UI/mL$ (N 0,35-5,5).

Marcadores tumorales: CEA, CA-125, CA-15.3 y CA-19.9, normales.

Exploraciones e informes aportados en la primera visita

Rx simples de tórax, pelvis y cráneo: se adjuntan.

RM pelvis: lesión en rama iliopubiana derecha, de aspecto heterogéneo, con insuflación y rotura de cortical y edema o infiltración de planos adyacentes. Se aprecia otra lesión de similares características, con rotura cortical, en el iliaco derecho, en la espina iliaca anteroinferior de 26 mm de diámetro. Lesión de la misma morfología en la espina iliaca anterosuperior derecha, de 15 mm. Existe otra lesión en región proximal de rama iliopubiana izquierda, adyacente a región medial del acetábulo. En el ala sacra izquierda se observa una quinta lesión de 15 mm de diámetro. Por último existe otra lesión en cuello femoral izquierdo. No se aprecian lesiones articulares. Las estructuras musculotendinosas son de aspecto normal, así como las estructuras intrapélvicas. Pequeño quiste de Bartolino. En conclusión: Presencia de lesiones óseas múltiples, algunas de ellas con rotura de la cortical, que por su aspecto y multiplicidad sugieren como primer diagnóstico el de metástasis.

Gammagrafía ósea: captación focal en la rama mandibular izquierda atribuible a un origen dentario o periodontal.

TC tóraco-abdominal: campos pulmonares sin condensaciones de valor patológico; se observa un nódulo milimétrico en segmento posterior de llingula. Estructuras mediastínicas centradas sin apreciarse ganglios de significado patológico. Hilios de morfología vascular y dimensiones conservadas. Espacios pleurales libres. Hígado

homogéneo, de dimensiones conservadas; en los segmentos II, IV y VII se observan nódulos con captación periférica, nodular y discontinua del contraste, sugestivas de hemangiomas. En el segmento III se aprecia una lesión de 4 cm, prácticamente isodensa con el parénquima hepático, que muestra una zona central más hipodensa (por su comportamiento podría corresponder a una hiperplasia nodular focal). Vías biliares intra y extrahepáticas normales, no dilatadas. Bazo homogéneo, de dimensiones conservadas. Área pancreática sin alteraciones valorables. Discreto engrosamiento de la zona del antro gástrico con hipodensidad de la submucosa. Ambos riñones son de tamaño, morfología y situación normales. Áreas suprarrenales sin alteraciones valorables. Ausencia de adenopatías retroperitoneales. Tampoco se aprecian estructuras ganglionares de tamaño significativo. Presencia de varias lesiones óseas líticas en huesos de la pelvis, con ruptura de la cortical en alguna de ellas. No se aprecia líquido libre intraabdominal.

Fibrogastroscoopia: esofagitis por reflujo de grado A; presencia de formaciones submucosas en el cuerpo gástrico y antro que se biopsian; el examen anatomopatológico es compatible con antritis crónica superficial, sin células atípicas ni *Helicobacter pylori*.

Tomografía axial con emisión de positrones: múltiples lesiones óseas hipermetabólicas compatibles con metástasis. Lesión parauterina izquierda normometabólica. Múltiples hemangiomas hepáticos y lesión en segmento III normometabólica, sin poder descartar un origen tumoral.

Exploración física

En el momento de ser vista por primera vez, la enferma tenía un buen estado general. A la inspección destacaba cierta prominencia del borde izquierdo del mentón sin observarse alteraciones dentarias ni adenopatías cervicales palpables, así como tampoco en otros territorios. No se apreciaban lesiones cutáneas. La auscultación cardiopulmonar era normal y la palpación abdominal, anodina. No presentaba ninguna focalidad neurológica. A la exploración del aparato locomotor destacaba una compresión torácica positiva en la parrilla costal derecha sin localizar ningún punto doloroso específico. La movilidad de la columna vertebral era normal, las apófisis espinosas eran indolentes y las articulaciones periféricas eran normales.

Con la información facilitada y otras pruebas solicitadas se llegó a un diagnóstico.