

NO TODO ES LO QUE PARECE

LESIÓN EN DEDO DE LA MANO

¿OSTEOMIELITIS O METÁSTASIS?



Wert C, Martos S., Marín E., Casado A., Guinea P.



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las acro-metástasis son muy **infrecuentes** (0,1% de las metástasis óseas). Los tumores primarios más frecuentemente implicados son: **pulmón** y **gastrointestinal**. Clínicamente se presenta como una región dolorosa, eritematosa y ulcerada, simulando una **infección local**. El objetivo de este trabajo es describir una forma inusual de presentación de un cáncer metastásico, a raíz de un caso diagnosticado en nuestro centro.



MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 63 años que acude a Urgencias por **dolor en tercer dedo de la mano** izquierda y **fiebre** de 3 semanas de evolución. Como antecedentes de interés: cáncer de vejiga (RTU 2020) y adenocarcinoma de próstata (2019). Presenta tumefacción, aumento de temperatura y dolor en la articulación metacarpofalángica y en la base de la falange proximal del tercer dedo. Movilidad limitada.

- **Radiografía y TC: lesión lítica** que rompe la cortical en la base de la falange proximal.
- **Análisis de sangre, sedimento de orina y marcadores tumorales:** sin alteraciones, PCR 15.
- **RMN: masa y gran aumento de partes blandas** en falange proximal y articulación metacarpofalángica.



RESULTADOS

Estudio de extensión:

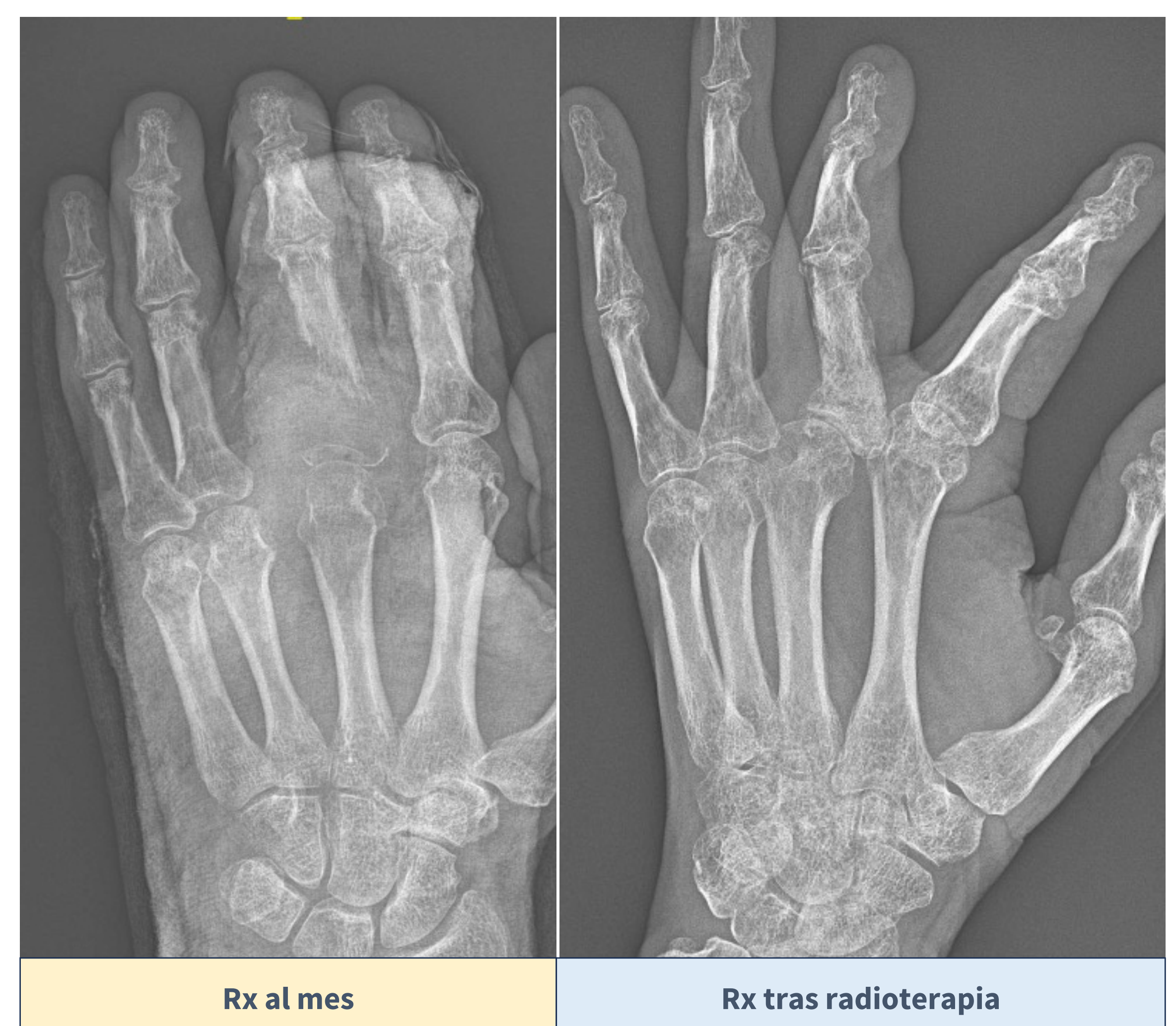
- Adenopatías mediastínicas de tamaño patológico.
- **PAAF** con diagnóstico de **metástasis** de carcinoma.
- **Biopsia incisional** con diagnóstico de **carcinoma urotelial**.

Diagnóstico: **metástasis ósea acra** de origen urotelial y adenopatías mediastínicas.

Se plantea el caso en el comité de tumores, valorando la amputación del 2º y 3er radio.

Finalmente se decide iniciar tratamiento mediante radioterapia paliativa sobre la metástasis ósea de la mano derecha y tratamiento oncológico de 1ª línea Cis-Gem.

El resultado al año es de remisión parcial del tumor.



CONCLUSIONES

El diagnóstico de estas lesiones es **difícil** y muchas veces erróneo como infección o inflamación (pie diabético, osteomielitis crónica, gota, artritis...).

Son más frecuentes en miembros inferiores (tibia), en las falanges distales y en la mano dominante. Hasta el 10% pueden ser el primer signo de un tumor.

El **tratamiento** depende de cada paciente y del pronóstico del tumor primario, pero fundamentalmente es paliativo, enfocado a disminuir el dolor, mediante radioterapia y procedimientos locales poco invasivos.

El **pronóstico** suele ser malo, ya que el tumor primario está diseminado.

1. Tsukamoto S, et al. Current Overview of Treatment for Metastatic Bone Disease. Curr Oncol. 2021
2. Megan Henderson, M.D. Hand Tumors: II. Benign and Malignant Bone Tumors of the Hand. 2013
3. Umana GE et al. Acrometastases to the Hand: A Systematic Review. Medicina (Kaunas). 2021