



## METÁSTASIS MUSCULAR COMO FORMA DE PRESENTACIÓN INICIAL DE UN CÁNCER DE PULMÓN.

Pamela Bengochea Botin (1), Eva Bengochea Botin (2), Diana Mariño Cifuentes (3), Rosa Grande Grande (4), Jose Luis González Fernández (5), Jesús Linio Mateos (6).

1: CS CotoIino I, 2: CS Santoña, 3: CS Bajo Asón, 4:CS Medio Cudeyo,5: Servicio Urgencias de HUMV, 6: CS Alto Asón

Las metástasis musculares son un hallazgo inusual, con una incidencia desconocida (0,8% según algunas series). Habitualmente el tumor primario suele ser pulmonar. Pero cuándo además son la forma de presentación inicial hacen más complicado el diagnóstico en la consulta de Atención Primaria.

### CASO CLÍNICO

Paciente varón de 59 años, fumador de 20 cigarrillos/día sin antecedentes de interés.

Acude por dolor en región cadera/ingle izquierda de 2 semanas de evolución que no cede con paracetamol. Aumenta con la movilización activa y en los últimos días se irradia hacia zona lumbar.

No cede con ibuprofeno ni tramadol.

Exploración física: Afebril. Tensión 136/83, pulsaciones 90, eupneico, saturación O<sub>2</sub> 97%, no adenopatías. Resto de exploración normal incluyendo cadera, no signos de radiculopatía.

Hace 2 meses infección respiratoria tratada con levofloxacino con resolución de síntomas.

Analítica y radiografía de cadera: normal.

Se deriva al hospital.

Tomografía (TAC); 2 metástasis intramusculares en glúteo izquierdo y 2 óseas (vertebrales).

Masa parahiliar derecha que afecta a lóbulo inferior.

Biopsia: **carcinoma broncogénico de células pequeñas.**

En tratamiento actual con radioterapia.

El carcinoma broncogénico de células pequeñas es un tumor con un comportamiento agresivo frecuente en fumadores. Se disemina con rapidez, dando metástasis con frecuencia. Aunque no son habituales, las metástasis pueden localizarse a nivel muscular, manifestándose con dolor. Difíciles de localizar en la exploración y en la radiografía de tórax, la ecografía y el TAC serían de más ayuda. Sospechar un origen oncológico es difícil si no hay síntomas generales, ni en este caso respiratorios, que permitan un diagnóstico.

Una buena historia clínica, y la evolución del proceso aunque claves, no fueron suficientes para un diagnóstico precoz, que de por sí precisa de un tratamiento agresivo.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Razak ARA, Chhabra R, Hughes A, England S, Dilley P, McMenemin R. Muscular Metastasis, A Rare Presentation of Non-Small-Cell Lung Cancer. Medscape General Medicine. 2007;9(3):20.
2. Ridhar KS, Rao RK, Kunhardt B. Skeletal muscle metastases from lung cancer. Cancer. 1987 Apr 15;59(8):1530-4.