



METÁSTASIS SIMULANDO INFECCIÓN DE CODO. ¿SIGO PENSANDO EN UN TUMOR SI MEJORA PARCIALMENTE CON ANTIBIOTERAPIA?

Esparcia Arnedo, E.; Ruiz Villanueva, L.A.; De la Cruz Gutiérrez, L.; Mencía Barrio, R.; Casas Ramos, P.

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico diferencial temprano entre infección y lesión tumoral es crucial para un manejo adecuado. Los hallazgos clínicos, de laboratorio y de imagen no siempre discriminan ambos, teniendo el examen anatomopatológico un papel esencial para distinguirlos.

OBJETIVO

Presentar un caso de metástasis que simulaba una infección.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

- Varón de 68 años, jubilado, fumador, con **antecedente de carcinoma rectal** con metástasis pulmonares (en respuesta terapéutica).
- En octubre de 2020 es valorado por dolor en cara externa del codo derecho de unos **2 meses** de evolución, sin antecedente traumático. No había masas palpables y la radiografía (*Fig. 1*) no mostraba hallazgos patológicos. Con **sospecha de epicondilitis** se realiza **infiltración** cortico-anestésica y se solicita una ecografía, en la cual se describe una lesión en la que no es posible discriminar un origen infeccioso de neoplásico.
- A los días, ante la aparición de **febrícula, eritema e inflamación** locales, recibe tratamiento **antibiótico y antitrombótico** consiguiendo una **mejoría parcial**.
- El aumento progresivo del dolor le hace acudir a urgencias a la semana. Observamos aumento de partes blandas periarticular, calor, rubor, edema blando **sin palpar masas** definidas ni zonas susceptibles de drenaje; presentaba **parálisis** generalizada en la mano, de predominio **radial**. Afebril, leucocitos 9600/ μ L, **PCR 100 mg/L**. En la radiografía (*Fig. 2*) se observa **patrón permeativo y reacción perióstica discontinua** en la diáfisis proximal del radio.
- Se solicita TC y RMN urgente (*Figs. 3 y 4*), **sin poder discernir** entre patología infecciosa y maligna. Se procede, pues, a la **revisión quirúrgica con toma de cultivos y biopsia** en diciembre 2020.



Fig. 1. Rx 21-10-20 (CS): no se halla patología ósea aguda.

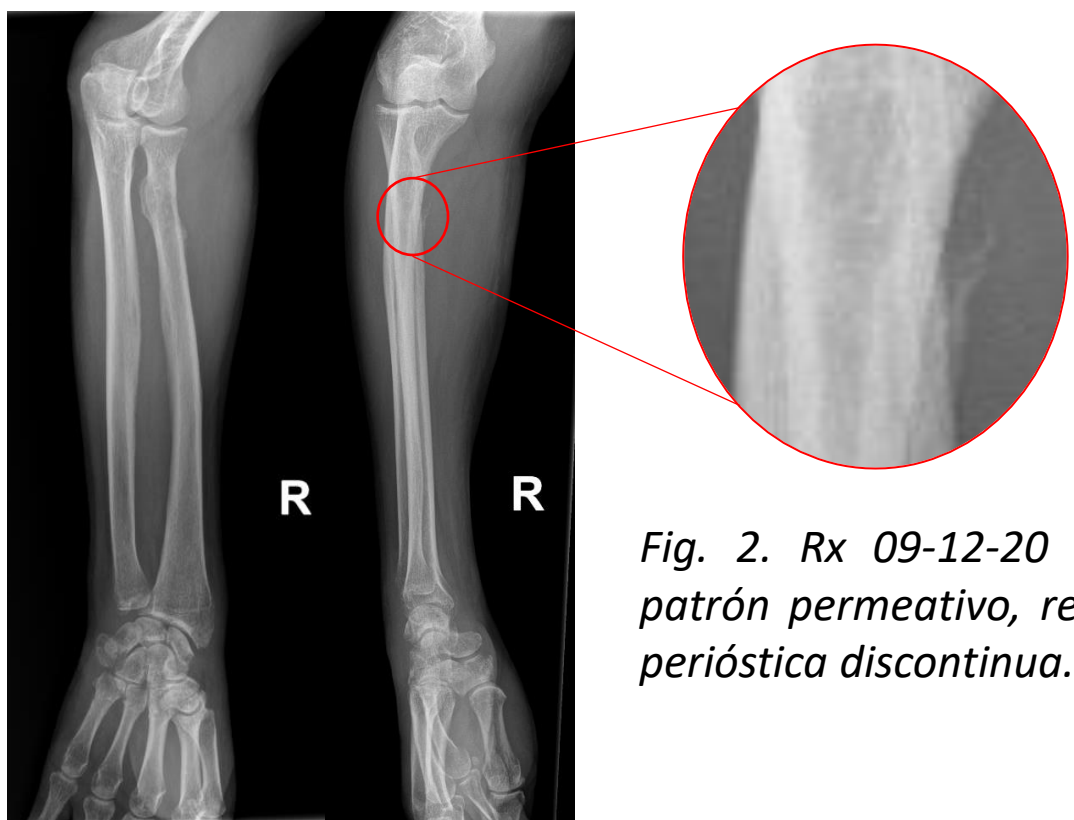


Fig. 2. Rx 09-12-20 (URG): patrón permeativo, reacción perióstica discontinua.

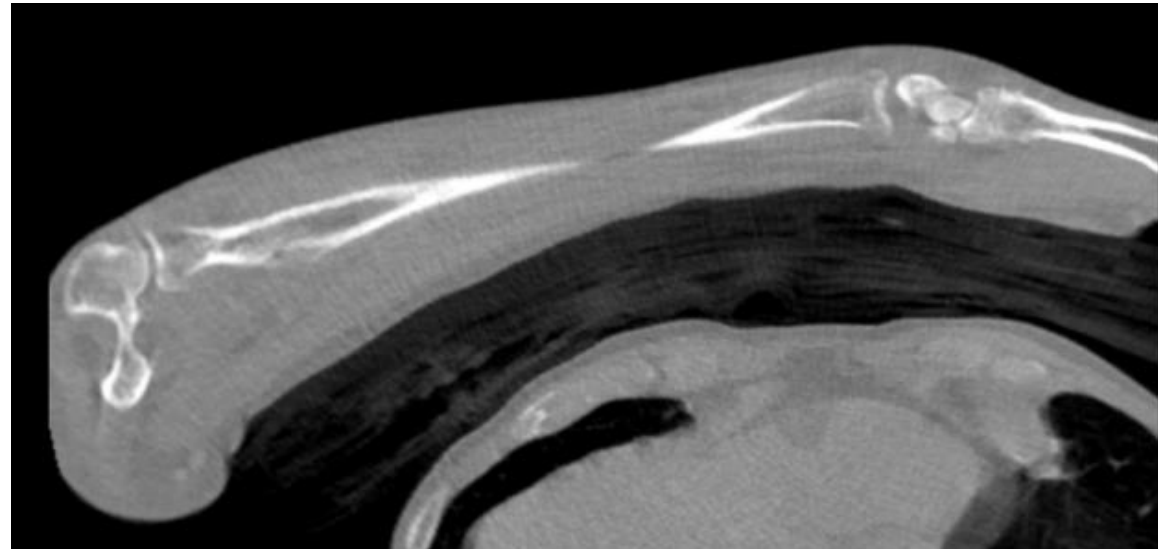


Fig. 3. TC: lesión permeativa, reacción perióstica discontinua, lesión de partes blandas, captación de contraste en anillo. Reacción inflamatoria de tejidos circundantes.

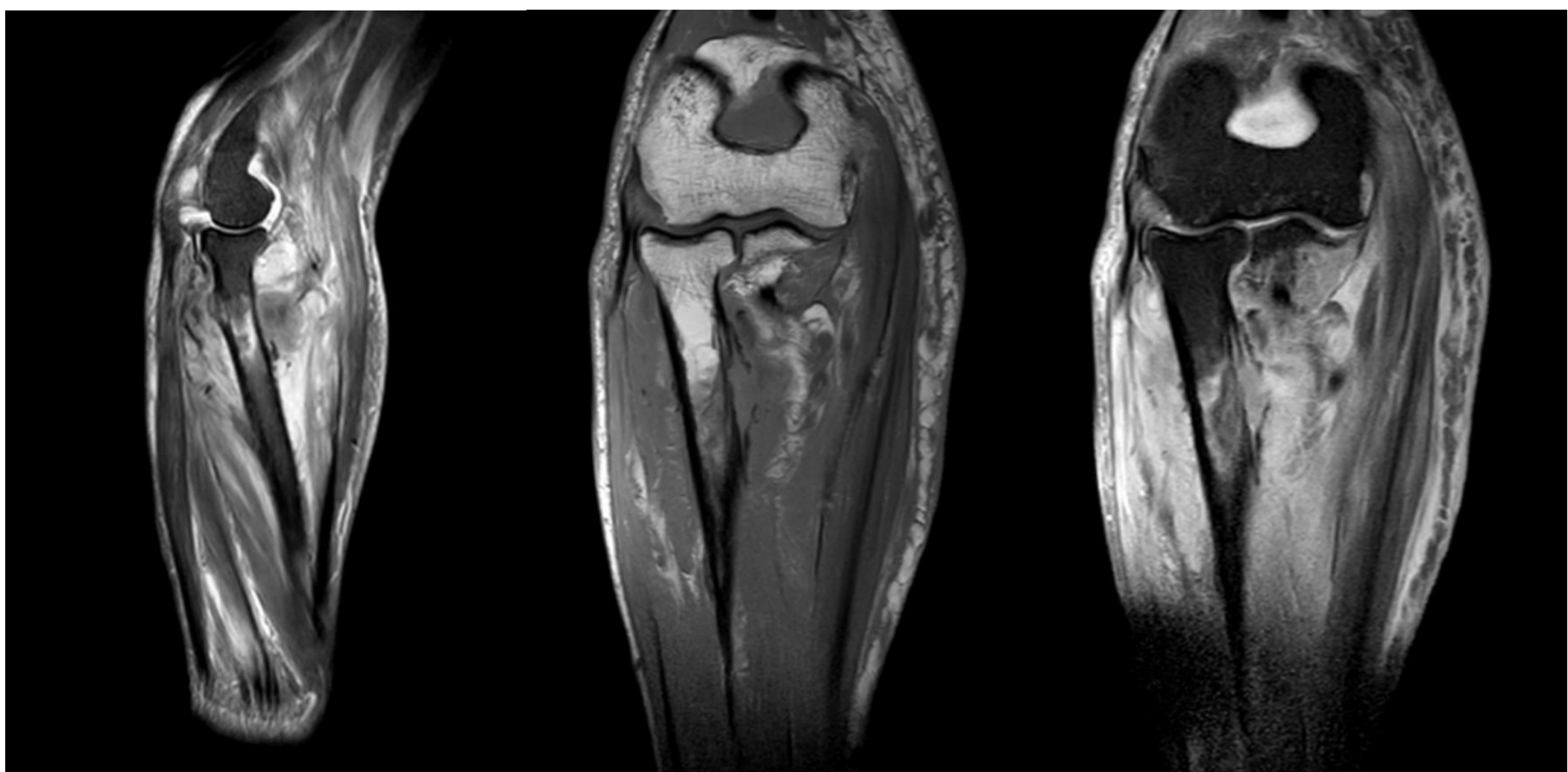


Fig. 4. RMN: lesión intra y extraósea con interrupción de la cortical, reacción perióstica, masa de partes blandas, tenosinovitis del bíceps, miositis y celulitis del antebrazo. Compresión del nervio radial.

RESULTADOS

Los cultivos resultan negativos y anatomopatológicamente la lesión es compatible con **metástasis de adenocarcinoma**. En el estudio de extensión se evidencia **progresión de la enfermedad pulmonar**, por lo que se decide manejo paliativo. En tan solo 2 meses tras la cirugía el paciente **fallece** con empeoramiento generalizado.

CONCLUSIONES

- Aunque están descritos hallazgos que pueden ayudar a diferenciar infecciones de tumores tales como la fiebre, aumento de PCR, VSG, el signo de la penumbra en RMN, etc., no se han hallado características que permitan discernir fehacientemente ambas entidades. Esto ocasionalmente hace necesaria la realización de un examen histológico.
- La demora en el manejo adecuado puede conducir a aumentar la tasa de complicaciones y morbilidad.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Pablo Corona Pérez-Cardona. Infección aguda y crónica. Cap 28. Traumatología y ortopedia. Generalidades. SECOT, Elsevier. 2019. 1ed. Parte III. Cap 28. 292-306.
- (2) Shimose S, Sugita T, Kubo T, Matsuo T, Nobuto H, Ochi M. Differential diagnosis between osteomyelitis and bone tumors. Acta Radiol 2008;49:928-933.
- (3) B. McGuinness & N. Wilson & A. J. Doyle. The "penumbra sign" on T1-weighted MRI for differentiating musculoskeletal infection from tumour. Skeletal Radiol (2007) 36:417-421
- (4) JR Lex, J Gregory, C Allen, JP Reid, JD Stevenson. Distinguishing bone and soft tissue infections mimicking sarcomas requires multimodal multidisciplinary team assessment. Ann R Coll Surg Engl 2019; 101: 405-410.
- (5) Moser T, Ehlinger M, Fethi Ladeb M et al. Pitfalls in osteoarticular imaging: how to distinguish bone infection from tumour? Diagn Interv Imaging 2012;93(5): 351-359.