

# ACROMETÁSTASIS COMO PRESENTACIÓN INICIAL DE UN ADENOCARCINOMA DE PULMÓN, DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

**Autores:** Marta Zamora Lozano, Raúl Lorenzo López, Pilar Ruiz de las Morenas, Mercedes Flores San Martín, Jose Manuel Lasiera Sanromán, Jorge Albareda Albareda

## INTRODUCCIÓN

Las acrometástasis suponen menos del 0,1% de las metástasis óseas en pacientes con tumores sólidos, siendo el tumor primario más frecuente el carcinoma de origen broncogénico. En ocasiones, y en ausencia de una lesión primaria conocida, pueden plantear problemas de diagnóstico diferencial, comprometiendo la vida del paciente.

### OBJETIVOS

Se presenta un caso de una acrometástasis como hallazgo inicial de un adenocarcinoma pulmonar, no detectado con anterioridad.

### MATERIAL Y MÉTODOS

**Varón, 85 años**  
**Antecedentes médicos:**  
-Exfumador  
-EPOC

Consulta a su MAP por dolor y tumefacción de 1er dedo de mano derecha (Figura 1), siendo diagnosticado de **panadizo** y tratado con antibiótico.

Tras una semana de **evolución tórpida**, el MAP modificó el tratamiento antibiótico.

Al no sentir mejoría, acude a urgencias con empeoramiento de la clínica. Ahí se realiza una Rx del dedo donde se observa osteolisis de F3 del primer dedo (Figura 2).

Se avisa al traumatólogo por supuesta **osteomielitis**. Este decide solicitar una Rx de tórax donde se observa una lesión pulmonar y el paciente ingresa en MI para estudio de extensión.

**RESULTADOS**

El paciente fue diagnosticado de **adenocarcinoma pulmonar en estadio IV**, con metástasis en C3, escápula, ileon izquierdo y 7ª costilla.

El paciente seguía refiriendo importante dolor en el dedo que limitaba sus ABVD, por lo que se realizó una **desarticulación metacarpofalángica de primer dedo** (Figura 3), mejorando con ello la calidad de vida del paciente. La anatomía patológica confirmó el diagnóstico de sospecha de acrometástasis.

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Las acrometástasis son lesiones poco habituales, pero que por su relevancia clínica, no deberían pasar desapercibidas. El diagnóstico es complejo si no se sospecha esta patología, ya que generalmente son simuladores de infección cutánea u osteomielitis distal.



FIGURA 1



FIGURA 2



FIGURA 3

