

## Metástasis ósea en carcinoma escamoso pulmonar estadio IV

ORENES VERA AV, LORENTE MARTÍNEZ E, VÁZQUEZ GÓMEZ I, FLORES FERNÁNDEZ E, VALERA RIBERA C, VALLS PASCUAL E, YBÁÑEZ GARCÍA D, MARTÍNEZ FERRER A, ALEGRE SANCHO JJ  
Servicio de Reumatología. Hospital Universitari Doctor Peset. València

Correspondencia: Dra. Ana Victoria Orenes Vera - Servicio de Reumatología - Hospital Doctor Peset - C/Juan de Garay, 21 - 46017 Valencia

✉ Ana.avov@gmail.com

Varón de 61 años con antecedentes personales de hábito tabáquico e hiperuricemia derivado por episodio de monoartritis de rodilla derecha a estudio. Se realizó artrocentesis obteniendo líquido sinovial de tipo inflamatorio, sin visualización de cristales al microscopio óptico. Evolución tórpida con mala respues-

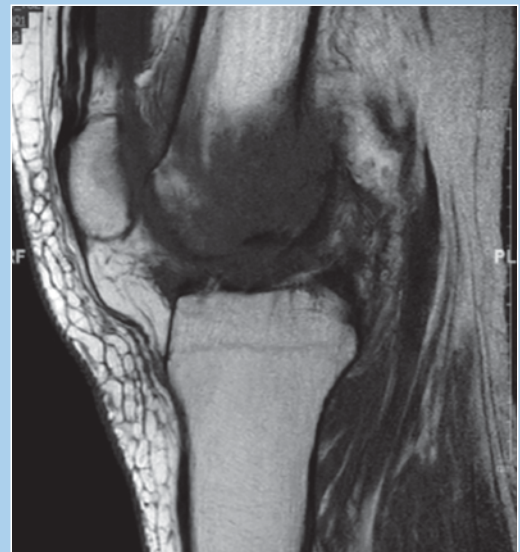
ta a tratamiento médico. Se solicitó una radiografía de rodilla y fémur donde se objetivaban metástasis óseas, motivo por el cual se inició estudio de la patología de base y finalmente fue diagnosticado de carcinoma escamoso pulmonar estadio IV con metástasis a nivel ganglionar, vesical y óseo.



**Figura 1. Radiografía antero-posterior de rodilla.** Se identifican dos lesiones. Una lesión lítica de comportamiento agresivo en cóndilo femoral interno, con gran componente de partes blandas, reacción perióstica y patrón permeativo que se extiende a región metafisaria; y una lesión lítica en margen lateral interno de diáfisis femoral, con patrón permeativo, erosión cortical y disrupción perióstica. Esta lesión también presenta componente de partes blandas, aunque en menor proporción que la descrita anteriormente.



**Figura 2. Radiografía lateral de rodilla.** En proyección lateral se objetiva derrame en receso suprapatelar con un componente radiolúcido en relación con grasa. Estos hallazgos son sugestivos de lipohe-martos y traducen trazo de fractura intraarticular (en el contexto del paciente, fractura patológica con extensión intraarticular).



**Figura 3. Imagen de RMN.** Lesiones líticas en localización de cóndilo femoral medial y parostal medial en diáfisis femoral que consisten en masa de partes blandas infiltrativas, de bordes mal definidos. La lesión de cóndilo femoral sobrepasa hueso y se extiende a espacio articular. Significativo derrame articular con burbujas de aire en relación a artrocentesis. Proliferación sinovial.