



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

264/191 - NO TODO SON DOLORES MUSCULARES

Y. Sow Lanzas^a, M. Rodríguez Ordóñez^b, E. Guzmán Quesada^c y M. Gómez Sabalet^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Miraflores. Málaga. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tiro de Pichón. Málaga. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trinidad Jesús Cautivo. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 años. Sin alergias medicamentosas conocidas. Vida activa. Trabaja como ama de casa. Sin antecedentes personales de interés. Acude a la consulta por un dolor costal derecho, no irradiado, sin traumatismo previo. El dolor presenta características mecánicas y lo atribuye a sobre esfuerzo realizado días previos. Niega otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración palpación dolorosa en región del 6^o espacio intercostal. No se aprecia deformidad ni crepitación. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando y depresible. Sin signos de irritación peritoneal. Evolución: dos semanas después acude de nuevo a la consulta. Muy afectada por el dolor. Explica que tuvo que acudir al servicio de Urgencias por no poder controlar el dolor en su domicilio. Allí realizaron radiografía de tórax sin hallazgos patológicos y fue vista por traumatología de guardia quien ante la persistencia de la clínica prescribió analgesia más potente y planteó como posibilidad diagnóstica un síndrome de Tietze. Se solicitó cita en consultas externas. Las características del dolor han cambiado. No cede con el reposo y se irradia hacia la parte baja de la parrilla costal derecha. Al reexplorar presenta dolor a la palpación en hipocondrio derecho con signo de Murphy positivo. Niega fiebre ni síntomas digestivos. Solicitamos ecografía abdominal con carácter preferente y analítica completa. Al acudir a por los resultados analíticos (dentro de la normalidad) la paciente presenta regular estado general, muy afectada por el dolor, y cuenta dos asistencias más en Urgencias por dolor no controlado. En esas dos asistencias realizaron de nuevo radiografías de tórax siendo estas normales y adelantaron cita con traumatología. Ante esta situación derivamos a la paciente de nuevo a urgencias con un informe solicitando la realización de ecografía de manera urgente para descartar un proceso abdominal. La paciente acude a Urgencias y se realiza una ecografía abdominal y queda ingresada para estudio de LOEs hepáticas. Tras estudio, se diagnostica de adenocarcinoma de páncreas estadio IV. Actualmente se encuentra en tratamiento paliativo.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de páncreas estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Dolor muscular. Síndrome de Tietze.

Comentario final: Es importante establecer un correcto diagnóstico diferencial ante un dolor que puede parecer osteomuscular, pero que sigue una evolución tórpida. Esta paciente fue diagnosticada

erróneamente de un síndrome infrecuente, que aunque al principio podría corresponderse con el cuadro, no podríamos encajar en él los síntomas que se sucedieron. Ante una situación así, se deben descartar otros procesos graves y no adelantar un diagnóstico que en la mayoría de las ocasiones se produce por descarte, cuando no se han realizado todas las pruebas complementarias adecuadas. En este caso, el cáncer que padecía la paciente y en el estadio en el que se encontraba, no admitía opciones terapéuticas ya que el pronóstico de esta enfermedad es malo, pero ante un paciente con dolor en forma de neuralgia intercostal baja resistente al tratamiento hay que explorar el abdomen.

Bibliografía

1. Turney Laurence M, McPhee Stephen J, Papadakis Maxime A. Tumores de intestino delgado. En: Diagnóstico clínico y tratamiento, 41ª ed. México: El Manual Moderno; 2006. p. 532-3.