



## 264/133 - A PROPÓSITO DEL DOLOR ESCAPULAR

I. Palomino Cobo<sup>a</sup>, C. Ramírez Martín<sup>b</sup>, I. Padial<sup>c</sup>, J. Trillo Fernández<sup>b</sup>, M. Bueno Gómez<sup>d</sup> e I. Arrillaga<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Fuengirola. Málaga.

<sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella. Málaga.

<sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 68 años exfumadora desde 1999 y sin antecedentes de interés que acude a consulta por dolor escapular derecho de varios días de evolución. Acompañado de tos con expectoración blanquecina que resolvió con anticatarral inespecífico. Se diagnostica de dolor muscular y se pauta tratamiento sintomático. Vuelve a acudir a consulta hasta 5 veces seguidas por dolor continuado de características punzantes que no resuelve con sesiones de fisioterapia. Se realiza radiografía de tórax y se remite al hospital.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración con buen estado general, eupneica con buena coloración de piel y mucosas. No ingurgitación yugular. No se palpan adenopatías cervicales ni supraclaviculares. Auscultación cardiopulmonar: Tonos rítmicos sin soplos con murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Rx de tórax donde se objetiva atelectasia de lóbulo superior derecho asociada a cisuritis. Analítica: hemograma 13.100, leucocitos con neutrofilia. HB 12. Plaquetas 45.500. VSG 71. Coagulación normal. Marcadores tumorales CA 125: 47. Serología positiva a Brucella. Broncoscopia: oclusión completa de bronquio de LSD por lesión infiltrante mucosa y submucosa sugerente de neoplasia. TAC tórax y abdomen: Hallazgos que sugieren neoplasia de pulmón al menos EIIIB T3-N3-Mx (por derrame pericárdico y nódulo suprarrenal izquierdo no caracterizable).

**Juicio clínico:** Neoplasia pulmonar T3N3MX (dudosa metástasis pericárdica y/o suprarrenal).

**Diagnóstico diferencial:** Dolor muscular. Síndrome de Pancoast.

**Comentario final:** Uno de los síntomas frecuentes del carcinoma pulmonar en territorios superiores puede ser el dolor de hombro ya que se irradia a territorio cubital de brazo y antebrazo. También a puede irradiarse a cuello, escápula y axila por afectación del octavo nervio cervical y primer y segundo torácico. Los pacientes frecuentemente son mal diagnosticados y reciben tratamiento para artrosis y/o dolores musculares lo que produce un retraso en el diagnóstico.

## Bibliografía

1. Archie VC, Thomas CR Jr. Superior sulcus tumors: a mini-review. *Oncologist*. 2004;9(5):550-5.

2. Khosravi Shahi P. Síndrome de Pancoast (tumor de sulcus pulmonary superior): revisión de la literatura. *An Med Int.* 2005;22(4):194-6.