



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2407 - DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE PULMÓN A RAÍZ DE UNA CERVICALGIA

M. Molina Gracia^a, Á. Bonilla Álvarez^b, A. Serrano Camacho^c, G. Navarro Lorenzo^d, P. Castro Pérez^e, M. Gómez Domínguez^f, M.M. Orellana Beltrán^g y N.D. Moya Quesada^h

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Bajo Andarax. Benadux. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Periferia. Retamar. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerca de Almería. Almería. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Toros. Almería. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bajo Andarax. Pechina.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: paciente 63 años acude por cervicalgia. AP: exfumador hace 25 años, HTA, hiperuricemia, ca. próstata curado hace 10 años. Infección pulmonar aguda de larga evolución el año anterior. Tratamiento activo: tizanidina clorhidrato 4 mg (1/12h), barnidipino 10 mg (1/24h), alopurinol 300 mg (24h) y bisoprolol 10 mg (1/24h).

Exploración y pruebas complementarias: Enfermedad actual: TA: 173/86. Sat: 90%. Afebril. Dolor a palpación y movilización activa de MSD. Refiere hormigueo y paresia ocasional en MSD. ACR normal con MVC. Neurológica: PINR, pares craneales y reflejos conservados, no focalidad ni disimetrías. Abdomen: anodino. MMII: no asimetría de pulsos, ni edemas. No signos de TVP. Rx cervical: artrosis cervical. Plan de actuación: Se instaura tratamiento analgésico con alta domiciliaria. Paciente acude 5 ocasiones en días sucesivos a servicio de Urgencias con mismo diagnóstico y pruebas junto con escalada terapéutica en su tratamiento del dolor hasta que le practican un TAC que se informa de: ca. pulmón E.IV+ MTX óseas en C6-C7-D1+ MTX suprarrenal derecha.

Juicio clínico: Cervicalgia por MTX ósea en contexto de ca. pulmón estadio IV no diagnosticado hasta el momento.

Diagnóstico diferencial: Contractura muscular tensional. Sd. de hombro doloroso. Insuficiencia circulatoria cervicobraquial. Dolor neurógeno. Neoplasia primaria osteomuscular. Artrosis. Artritis por micro cristales. Artritis infecciosa.

Comentario final: Dadas las repetidas consultas por dolor cervical resistente a analgésicos y conforme a los antecedentes personales de tabaquismo y ca. prostático debiéramos haber practicado un estudio más exhaustivo del dolor. El paciente fue derivado a planta de oncología donde falleció dos semanas más tarde a causa de insuficiencia respiratoria aguda. Queda por tanto patente la importancia de integrar los antecedentes personales del paciente en la exploración con el fin de dirigir la intención diagnóstica.

Bibliografía

1. Fauci AS, et al, eds. Harrison's principles of internal medicine, 17th ed. New York: McGraw-Hill, 2012.
2. Jiménez Murillo L. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5^a ed. Elsevier.
3. Navarro Campoamor J. Urgencias domiciliarias: Guía rápida de actuación. Panamericana.

Palabras clave: *Cervicalgia. Cáncer de pulmón. Dolor. Fumador.*