



## 212/260 - NO TODO HOMBRO DOLOROSO ES UNA TENDINITIS

I. Hidalgo Hurtado<sup>a</sup>, E. Guzmán Quesada<sup>a</sup>, Y. Sow Lanzas<sup>a</sup>, C.M. Chacón Romera<sup>a</sup>, M.J. Castro Serrano<sup>b</sup>, H. Rosua Urbano<sup>c</sup> y M.V. Alcaraz Martínez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga. <sup>b</sup>Médico de Familia. Eventual Dispositivo de Apoyo Porcuna. Distrito Jaén Sur. Jaén. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Colmenar. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes personales: varón de 51 años. Trabajador agrario. NAMC. Fumador, 70 paquetes/año. Consumo alcohólico 42 UBE/semana. Antecedentes médicos: DM tipo II. Antecedentes quirúrgicos: fractura meseta tibial. Síndrome del túnel carpiano derecho pendiente de intervención. Antecedentes familiares: padre fallecido de neoplasia cerebral. Madre con DM tipo II y fibrosis pulmonar. Episodio actual: diagnosticado de tendinitis del manguito de los rotadores de más de 6 meses de evolución con refractariedad al tratamiento analgésico/antiinflamatorio, y a las medidas de rehabilitación, con múltiples visitas a consulta. Tras semanas sin consultar, acude con agravamiento de la sintomatología: persistencia del dolor de hombro, pérdida de peso, aparición de tumoración supraclavicular derecha, tos seca, disfonía, ptosis derecha, fiebre vespertina. Ante los nuevos signos y síntomas se sospecha de síndrome de Pancoast. Se deriva a Medicina Interna que confirma la etiología neoplásica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Atención primaria: exploración física: estable hemodinámicamente. ACP: crepitantes en base izquierda. Cabeza y cuello: ptosis derecha; miosis derecha; inflamación hemifacial derecha; masa supraclavicular derecha de 3 × 3 cm. MSD: dolor a la movilización del hombro de características mecánicas. Analítica de sangre/orina: descontrol glucémico [glucemia 420, hemoglobina glicosilada 12,1]. Rx tórax: adenopatías parahiliares. Signo extrapleural (o signo de la embarazada) basal izquierdo. Medicina Interna: TAC cérvico-toraco-abdominal: adenopatía supraclavicular derecha 4 × 4 × 3 cm., que colapsa vena yugular derecha. BAG ecoguiada: Infiltrado de carcinoma escamocelular moderadamente diferenciado.

**Juicio clínico:** Síndrome de Pancoast. Síndrome Horner incompleto. Carcinoma escamocelular moderadamente diferenciado.

**Diagnóstico diferencial:** Tendinitis del manguito de los rotadores. Bursitis subacromial. Artritis- artrosis. Inestabilidad glenohumeral. Osteonecrosis. Cardiopatía isquémica. Neuropatías por atrapamiento. Neoplasias.

**Comentario final:** El hombro doloroso es una causa habitual de consulta en Atención Primaria. Si se acompaña de semiología neuropática (plexopatía braquial, parestesias, paroplejias, Horner), debemos establecer una alta sospecha de proceso tumoral, sobretodo en aquella población de riesgo

(tabaquismo).

## **Bibliografía**

1. Anales de la Medicina Interna. Madrid: Scielo España, 2005.
2. De Khosravi Shahi P. Síndrome de Pancoast (tumor de sulcus pulmonar superior): revisión de la literatura. 22:194-6.
3. Hombro doloroso y tumor de Pancoast. Madrid: Scielo España, 2001.

**Palabras clave:** *Hombro doloroso. Pancoast. Horner. Cáncer epidermoide. Tabaquismo.*