



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2834 - "PIENSA MAL Y ACERTARÁS"

M. Nieto Vitoria^a, M.P. Sánchez Ortiz^b, M.Á. Morcillo López^a, R. Campayo García^a, E.A. Carpio Abreu^a y M. del Campo Giménez^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Hellín II. Albacete.

^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 80 años con antecedentes personales de HTA y EPOC tipo enfisema, consulta a su MAP por dolor de hombro izquierdo de meses de evolución irradiado a MSI, con trastornos referidos motores y sensitivos. La familia del paciente refiere además cuadro de desorientación y confusión mental episódica junto con pérdida de peso. En vistas de este cuadro clínico su MAP le realiza una Rx de Tórax y es derivado a consultas externas preferentes de MI. Además, es visto en urgencias en varias ocasiones por clínica de disnea por lo que el paciente requiere ingreso hospitalario.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: Consciente, orientado y colaborador. Caquéctico, eupneico, SatO₂ 84%, TA 128/80 mmHg, FC 103 lpm. Neurológico: ptosis + miosis ojo izquierdo (síndrome de Horner). Pares centrados y simétricos. Fuerza y sensibilidad de miembros conservada. AC: rítmica, sin soplos. AP: hipoventilación global grave. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin masas ni megalias. Extremidades: sin edemas, pulsos palpables. Rx tórax: tórax enfisematoso. Ocupación de ápex izquierdo por aumento de densidad homogéneo, con tractos espiculados y aumento de densidad intersticial basal posterior derecho. Ambos estaban en Rx previas (al menos desde 2012) y se observa crecimiento progresivo de las mismas. ECG taquicardia sinusal a 100 lpm. Analítica: 17.900 leucocitos, 88% N, AP 89%, urea 62, sodio 126, PCR 9,5. GAB: pH 7,24, CO₂ 34,5, pO₂ 47,5, Sat O₂ 84,2%. Microbiología: se desarrolla flora mixta de orofaringe. TAC craneal sin contraste (22/06/2016): Retracción armónica de los surcos con cierta ventriculomegalia acorde, en relación con atrofia cortico-subcortical leve a moderada. Hipodensidad de sustancia blanca periventricular en relación con enfermedad de pequeño vaso. Hipodensidad a nivel occipital derecha en relación a infarto crónico y otra similar en prolongación frontal derecha. TC torácico (22/06/2016): mediastino: adenopatías pretraqueales 11 mm. Dilatación aneurismática de la aorta ascendente de 43 mm. Parénquima pulmonar: Se visualiza a nivel del vértice imagen nodular que invade el hueco supraclavicular izquierdo.

Juicio clínico: Neoplasia pulmonar tipo ca. epidermoide (tumor de Pancoast) + síndrome Horner secundario.

Diagnóstico diferencial: Cervicoartrosis, hombro doloroso, síndrome de pinzamiento subacromial. Demencia.

Comentario final: Ante un dolor localizado preguntar por antecedentes y otros síntomas y realizar una exploración exhaustiva.

Palabras clave: *Hombro. Horner. Pancoast.*