



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1049 - DOLOR EN PACIENTE HIPERFRECIENTADOR

C. Soria López<sup>1</sup>, K. Barroso López<sup>1</sup>, P. Peñasco García<sup>2</sup> y M. Pérez Fernández<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sisinio de Castro. Salamanca.

<sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sisinio de Castro. Salamanca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 71 años, hiperfrecuentador para demanda de recetas compradas a su criterio en la farmacia y de la medicina privada, al que de forma reiterada se explica el uso racional de la medicación y la no prescripción de antibióticos no indicados. Antecedentes: dislipemia, bebedor (4 UBE diarias), exfumador a los 59 años con un IPA de 25. En tratamiento con ácido acetilsalicílico 100 mg desde hace años y atorvastatina 80 mg desde hace un mes (por dolor centrotorácico que precisó acudir a Urgencias, donde el cateterismo de arterias coronarias descartó lesiones angiográficamente significativas). Acude por mialgias y molestias de características mecánicas en hombro izquierdo (aumenta con movilización y digitopresión), no irradiadas. Niega cortejo vegetativo. No disnea.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril. TA 138/69, FC 65 lpm, SatO<sub>2</sub> 96%. Auscultación cardiaca: rítmico a 80 lpm sin soplos ni extratonos. Auscultación pulmonar: eupneico y normoventilado sin ruidos sobreañadidos. Dolor a la movilización activa de hombro y a la digitopresión. Contracturas en trapecio izquierdo. Pruebas complementarias: ECG ritmo sinusal, QRS estrecho, sin alteraciones de repolarización.

**Orientación diagnóstica:** Mialgias secundarias a estatinas. Reducimos atorvastatina a 20 mg por mialgias y considerar no cardiológico el dolor. Pautamos analgesia.

**Diagnóstico diferencial:** Mialgias por estatinas, síndrome del hombro doloroso, contractura muscular, cardiopatía isquémica, tumor de Pancoast. Seguimiento del paciente en nuestra consulta: continúa con mialgias dolor en hombro izquierdo a pesar de la reducción de estatinas y analgesia. En la última semana refiere disnea de moderados esfuerzos y sequedad oral desde hace 1 semana, que relaciona con escasa ingesta de agua. Ante similar ECG y exploración, solicitamos radiografía torácica en la que se evidencia masa en lóbulo superior izquierdo, por lo que se deriva a Neumología, donde realizan TC y BAAG, diagnostican adenocarcinoma pulmonar metastásico y remiten a Oncología.

**Comentario final:** La hiperfrecuenciación y el mal uso de tratamientos médicos de forma reiterada hizo considerar a este usuario como paciente difícil, no prestándole suficiente atención, causando retraso diagnóstico. Por tanto, debemos realizar una buena anamnesis cuando nos encontremos con dolor repetidamente en cualquier paciente.

## **Bibliografía**

1. Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL. Harrison principios de Medicina Interna, 20ª edición. Ciudad de México, McGraw-Hill, 2018.

**Palabras clave:** Práctica clínica. Dolor de hombro. Tumor pulmonar.