



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/860 - PLEXOPATÍA BRAQUIAL POR TUMOR DE PANCOAST

M. Martínez Pérez<sup>1</sup>, S. Díaz-Salazar de la Flor<sup>2</sup>, L. de la Cal Caballero<sup>3</sup> y M. Martín Nicolau<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. El Astillero. Cantabria.

<sup>2</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Camargo.

<sup>3</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander.

<sup>4</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Castros. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 49 años fumadora de un paquete al día, HTA y con una plexopatía braquial derecha de 2 meses de evolución en estudio por Traumatología y pendiente de valoración por Neurología. En tratamiento con amlodipino/valsartán/hidroclorotiazida, naproxeno y pregabalina. Acudió a su médico de Atención Primaria por tos persistente y mucosidad blanquecina, sin otra clínica asociada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Presentaba buen estado general. Auscultación cardiopulmonar, abdomen y EEII sin hallazgos. Llamaba la atención la pérdida de fuerza en la extremidad superior derecha con balance muscular 3/5 tríceps y flexo/extensor de los dedos. Resto de exploración normal. Se realizó una radiografía de tórax ambulatoria y se objetivó una neoformación pulmonar. Posteriormente, se derivó a la paciente al servicio de Neumología y se realizó una RMN del plexo braquial y TAC toraco-abdominal donde se halló una neoformación en el vértice pulmonar derecho de 8,6 cm con invasión neural en raíces C8-T1, con extensión en forámenes de conjunción C7-T1 y T1-T2 derechos con signos de infiltración ósea (C7, T1, 1<sup>o</sup>-2<sup>o</sup> arcos costales), con adenopatías hiliares y paratraqueales derechas.

**Orientación diagnóstica:** Tumor de Pancoast con afectación del plexo braquial derecho.

**Diagnóstico diferencial:** Plexopatía braquial traumática, compresiva, diabética, infecciosa, síndrome de Parsonage-Turner.

**Comentario final:** El tumor de Pancoast es una neoplasia originaria en el ápex pulmonar que causa afección del plexo braquial, manifestándose con dolor en el hombro e irradiación al brazo, causando así pérdida de fuerza de dicha extremidad. Su diagnóstico suele establecerse en fases tardías y es común objetivar infiltración neoplásica en las primeras costillas o cuerpos vertebrales. En ocasiones, puede acompañarse de disfonía al afectar al nervio recurrente izquierdo cuando rodea al cayado aórtico o de una elevación del hemidiafragma secundaria a una afectación del nervio frénico. Por tanto, ante una pérdida de fuerza en las extremidades superiores con sospecha de plexopatía braquial en una paciente fumadora, se recomienda realizar una prueba de imagen, en este caso como primer escalón la radiografía de tórax para descartar causa de origen tumoral. De esta

manera, se podrá realizar un manejo y abordaje terapéutico más temprano.

### **Bibliografía**

1. Rozman C. Tumores broncopulmonares. Farreras. Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona. Elsevier; 2012. p. 724-75.

**Palabras clave:** Plexopatía. Pancoast.