



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

349/102 - UN DOLOR DE ESPALDA REBELDE

P. Carrasco García¹; S. Pastor Marín².

¹Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia.; ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años que acude a urgencias por dolor en región escapular derecha de unos tres meses de evolución que aumenta a la palpación por el que ha consultado en múltiples ocasiones a su médico de familia. Ha estado en tratamiento con distintos tipos de analgésicos sin objetivar mejoría. Su médico solicitó una ecografía dorsal que descarta patología muscular sin otros hallazgos destacables. Acude por persistencia del dolor asociado a astenia. No refiere esfuerzos ni traumas previos. No otra sintomatología. Como antecedentes, esquizofrenia paranoide residual y fumador de dos paquetes al día.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, con buena coloración y buen estado de hidratación y nutrición. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin estertores. Miembro superior derecho: fuerza y movilidad conservada, disminución de la sensibilidad de zona dorsal del antebrazo. Dolor a la palpación de musculatura paravertebral derecha. Abdomen anodino. Constantes normales. Analítica básica dentro de la normalidad. Radiografía de tórax: masa periférica a nivel del lóbulo superior derecho (ángulos agudos en su límite con la pleura). TAC toracoabdominal: tumoración en vértice derecho, indicativa de neoplasia pulmonar T4N0 probable M1 por nódulo suprarrenal izquierdo. Broncoscopia: formación quística en región supraglótica derecha. PAAF compatible con carcinoma epidermoide.

Juicio clínico: Carcinoma epidermoide pulmonar. Síndrome de Pancoast derecho.

Diagnóstico diferencial: Otros tipos de neoplasias, neumonía organizada, atelectasia redonda, absceso, granuloma...

Comentario final: Este caso es un ejemplo de cómo los factores de riesgo y hábitos tóxicos juegan un papel importante en la historia clínica, sobre todo en las consultas de atención primaria. Así, el factor de riesgo tabaquismo activo, que además de ser factor de riesgo cardiovascular es el principal factor de riesgo para el cáncer de pulmón, había que tenerlo en cuenta a lo largo del seguimiento del cuadro y ante la no mejora con analgesia habitual. El médico de familia juega con la incertidumbre la mayoría de las veces, por lo que es determinante una completa anamnesis que nos guíe en la elaboración de un diagnóstico diferencial.

Bibliografía

Grupo de trabajo oncológico de centros hospitalarios del sur de Madrid. Guía Clínica SEOM de diagnóstico y tratamiento de cáncer de pulmón. Madrid: Fundación Médica Mutua Madrileña; 2007.