



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/255 - DOCTOR, ME DUELE EL HOMBRO

Y. Sánchez Díaz-Aldagalán y A. Ibáñez Leza

“Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 72 años, exfumador, con antecedentes personales destacables de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, fibrilación auricular paroxística y dislipemia, e intervenido de cáncer de recto inferior, en tratamiento con inhaladores de budesonida y formoterol. Consulta por omalgia derecha de 10 días de evolución, de características inflamatorias, de predominio nocturno y que no le empeora con los movimientos. El dolor irradia hacia zona cervical y mano homolateral. Presenta también discreto aumento de disnea en los últimos días. Se pauta tratamiento analgésico, con escasa respuesta por lo que se decide solicitar estudio radiológico y se intensifica el tratamiento con opiáceos y corticoides orales.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: no lesiones cutáneas, no dolor a la palpación de puntos óseos ni a la movilización del hombro. Balance articular conservado. Saturación O₂ 97%. AC: rítmica a 90 lpm. AP: Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Rx tórax: gran masa en lóbulo superior y tracción hiliar hacia ambos vértices. Analítica: sin hallazgos de interés.

Juicio clínico: Dolor de hombro diferido secundario a tumor pulmonar de lóbulo superior derecho (LSD).

Diagnóstico diferencial: Patología periarticular: tendinitis del manguito, bursitis subacromial, síndrome acromioclavicular. Patología articular (glenohumeral): artritis inflamatoria, artrosis. Patología extrínseca: neumonía del lóbulo superior, tumor apical, metástasis, neumotórax, tromboembolismo pulmonar, polimialgia reumática.

Comentario final: El dolor constituye una de las causas de demanda más frecuente en la consulta de Atención Primaria. Por lo general el dolor de hombro tiene un origen osteomuscular, pero ante un dolor con escasa respuesta a analgésicos, difuso o en pacientes fumadores o con síndrome constitucional asociado, debemos pensar en otras posibles causas. En nuestro caso y dados los resultados obtenidos, se remitió al paciente a CEX del S. Oncología del hospital de referencia para completar el estudio. Se realizó TC torácico que confirmó una masa en LSD con signos de agresividad sobre pleura, masa de partes blandas e infiltración sobre primera costilla y gammagrafía ósea que no evidenció lesiones osteoblásticas sugerentes de metástasis. No debemos olvidar que el dolor de hombro puede tener un origen extrínseco y manifestarse como un dolor referido.

BIBLIOGRAFÍA

1. De Alba Romero C, Martín Calle MC, Prieto Marcos M. Dolor de hombro en la consulta de atención primaria. FMC. 2014;21(7):404-10.
2. Moreno Ripoll F, Bordas Julve JM, Forcada Gisbert J. Hombro doloroso. FMC. 2007;14(10):605-9.
3. Hermida Pérez JA, Bermejo Hernández A, Hernández Guerra JS, Arroyo Díaz R. Tumor del vértice pulmonar derecho que produce un síndrome de Pancoast. Descripción de un caso clínico. Semergen. 2012;38(2):111-4.