



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3985 - SÍNDROME DE PANCOAST: DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO

I. Guerrero Lozano<sup>a</sup>, N. Llamas Fernández<sup>b</sup>, J. Triviño Hidalgo<sup>c</sup>, J. Serrano Navarro<sup>d</sup>, M. Rico Lledó<sup>e</sup> y J. Martín Ruiz<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Intensiva. Hospital Reina Sofía. Murcia. <sup>b</sup>Médico Intensivista. Hospital Reina Sofía. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Intensiva. Hospital Reina Sofía. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 5<sup>o</sup> año de Medicina Intensiva. Hospital Reina Sofía. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Reina Sofía. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 53 años, esquizofrenia paranoide residual y fumador de 92,5 paquetes-año. Múltiples consultas en Urgencias y Centro de Salud por dolor en región dorso-escapular derecha de 3 meses de evolución, que es tratado con antiinflamatorios. Consulta de nuevo en Urgencias por falta de mejoría.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hipoventilación en vértice derecho, acropaquias en manos y pies, disminución de la sensibilidad en antebrazo derecho, pupilas mióticas discretamente hiporreactivas a la luz y ptosis palpebral derecha. Leucocitosis con neutrofilia, anemia normocítica normocrómica, con velocidad de sedimentación globular y proteína C reactiva aumentadas. Radiografía de tórax: masa en vértice pulmonar derecho, con bordes agudos en su límite con la pleura. Borramiento del extremo posterior de la tercera costilla derecha. PAAF con TC toraco-abdomino-pélvico: masa de 6 × 7 cm con realce heterogéneo y áreas de necrosis. Afectación osteolítica de la segunda, tercera y cuarta costillas derechas.

**Juicio clínico:** Carcinoma epidermoide de vértice pulmonar derecho T4N0M0, estadio IIIA (tumor de Pancoast) con afectación costal.

**Diagnóstico diferencial:** Otras entidades que pueden afectar a los vértices pulmonares: carcinoma adenoide quístico, hemangiopericitoma, mesotelioma, linfoma, plasmocitoma y carcinomas metastásicos; granulomatosis linfomatoide, aneurismas, amiloidosis, síndrome de la costilla cervical e infecciones (tuberculosis, hongos, quiste hidatídico).

**Comentario final:** El dolor es uno de los motivos de consulta más frecuentes en Atención Primaria y es el síntoma inicial más frecuente de esta entidad. El Médico de Familia, mediante la anamnesis y exploración física, puede detectar los síntomas guía en pacientes con factores de riesgo e iniciar el proceso diagnóstico y terapéutico precozmente, siendo determinante en el pronóstico del paciente.

### Bibliografía

1. Arcasoy SM, Jett JR, Schild SE. Superior pulmonary sulcus (Pancoast) tumors. UpToDate, 2017.

2. Regí Bosque M, Villar Balboa I. Cervicobraquialgia: síntoma inicial del Síndrome de Pancoast. Rev Clin Med Fam. 2013;6(1):51-3.
3. Midthun DE. Overview of the risk factors, pathology, and clinical manifestations of lung cancer. UpToDate, 2017.

**Palabras clave:** Síndrome de Pancoast. Neoplasias pulmonares. Dolor de hombro.