



242/2150 - ME DUELE EL HOMBRO

S. Murgui Betran^a, R. García Prado^b, S. Paredes García^b, L. Pallisa Gabriel^a, M. Navarrete Durán^a y N. López Batet^a

^aMédico de Familia. CAP Comte Borrell. Barcelona. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Comte Borrell. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años sin AMC y AP de HTA y SAOS portadora de CPAP nocturna, consulta por omalgia derecha atraumática de años de evolución. Antecedente de intervención hernia cervical izquierda con afectación cervicobraquial hace 7 años con mala evolución. Visitada por varios traumatólogos y neurocirujanos realizándose diversos tratamientos para el dolor, infiltraciones y RHB. Se atribuye omalgia a su patología cervical.

Exploración y pruebas complementarias: Desde Traumatología se solicita ecografía hombro derecho, donde en el contexto de tendinopatía se evidencia un nódulo hipoecoide 16,8 × 16,2 × 14 mm, contornos bien definidos y vascularización. Se recomienda RM. Llega el resultado a Atención Primaria, por lo que se solicita RM desde AP. RM confirma nódulo de composición sólida, en espacio subacromial, en contacto con el parénquima del músculo deltoides, posible tumor primario de partes blandas, se aconseja estudio histológico. Desde AP se solicita ecografía con biopsia, se diagnostica de proliferación fusocelular compatible con schwannoma. Se remite al servicio de neurocirugía.

Juicio clínico: Se diagnostica de schwannoma, tumor que se origina en las células de Schwann, pudiendo tener origen en cualquier par espinal o raíz espinal. Característicos de la cuarta y quinta década de la vida, y causando dolor, radiculopatía, parestesias, debilidad muscular y atrofia.

Diagnóstico diferencial: El hombro doloroso puede tener un origen: periarticular: tendinitis, bursitis...; articular (glenohumeral): artritis, artrosis, osteonecrosis...; loco-regional, patrón de dolor referido: enfermedad plexo braquial, tumores medulares, IAM, TEP, neumotórax...

Comentario final: El hombro doloroso es una clínica que se observa con frecuencia en atención primaria, habitualmente es suficiente la revisión de antecedentes, características del dolor, exploración física y radiografía simple. Pero ante la persistencia de la clínica y/o signos de alarma debemos ampliar el estudio con otras exploraciones complementarias.

Bibliografía

1. Cortés S, Orts A, García-Rayó R, et al. Schwannoma de plexo braquial en el diagnóstico diferencial del hombro doloroso. Rev Soc Esp Dolor. 2006.
2. Udaondo Cascante MA, De Teresa Romero G, Casado Vicente V. El hombro doloroso a través

del razonamiento clínico. Medifam. 2003;13(3).

3. Vicente-Rodríguez JC, Junquera-Gutiérrez LM, Fresno-Forcelledo MF, Villalaín L, López-Arranz JS. Schwannomas cervicales. Med Oral. 2003;8:71-6.

Palabras clave: Schwannoma. Hombro doloroso. Neurinoma.