



## 242/259 - CONTUSIÓN EN HOMBRO ¿QUÉ ESPERAMOS?

F. Rosique Gómez<sup>a</sup>, M. Ruíz Sánchez<sup>a</sup>, M. Buendía Carrillo<sup>a</sup>, A. Balsalobre Matencio<sup>b</sup> y J. Jiménez Martínez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 72 años ex fumador de 20 paquetes año y antecedente de dislipemia en tratamiento con atorvastatina, consulta por dolor en hombro derecho de dos meses de evolución tras una caída. Se realiza una radiografía de hombro sin hallazgos relevantes, se deriva a fisioterapia y mejora clínicamente. Dos años después acude con su hija refiriendo que su padre es roncadador. Se solicita una analítica siendo normal y una radiografía de tórax donde se aprecia una imagen nodular en campo pulmonar superior derecho que desplaza tráquea, por lo tanto se deriva al paciente a neumología urgente.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG. C y O. Buena hidratación y coloración de piel y mucosas. Ac rítmica y sin soplos. AP buena ventilación pulmonar. Exploración hombro: Maniobra de impingement del supraespinoso + y maniobra de Jobe +. Rx de tórax: en LSD se aprecia una masa en carina. TAC toracoabdominal: gran masa pulmonar en LSD. Espirometría: patrón obstructivo; DLCO/VA: 0,99 mM/min/k Pa (67,0%). Ecocardiograma: HVI ligera. FE normal. Biopsia transbronquial: carcinoma de células no pequeñas compatible inmunofenotípicamente con adenocarcinoma.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma de pulmón en lóbulo superior derecho p(T2bN2M0); Estadio p (IIIA).

**Diagnóstico diferencial:** Patología periarticular: tendinitis del manguito, tendinitis cálcica, tendinitis bicipital. Patología glenohumeral: artrosis, osteonecrosis, artritis séptica, capsulitis adhesiva. Patología regional: radiculopatía cervical, neuritis braquial, distrofia simpática refleja, infarto de miocardio, neoplasias: tumores Pancoast, mieloma.

**Comentario final:** El dolor de hombro es un síntoma frecuente en atención primaria, siempre hay que tener en cuenta el dolor referido. La neoplasia de pulmón localizada en vértice pulmonar causa hombro doloroso y ausencia de síntomas respiratorios en muchos casos. Es importante señalar que la radiografía de tórax es el procedimiento fundamental en el diagnóstico de sospecha del carcinoma de pulmón. Lamentablemente, en ocasiones las alteraciones radiológicas pueden pasar desapercibidas si solamente solicitamos radiografía de hombro.

### Bibliografía

1. Glockner SM. Shoulder pain: a diagnostic dilemma. *Am Fam Phys.*1995;51:1677-87,1690-2.
2. Navarro Quilis A, Alegre de Miguel C. El hombro. Monografías médico-quirúrgicas del aparato locomotor. Barcelona: Masson; 1997.
3. Harrison. Principles of internal medicine, 16<sup>th</sup> ed. Cap. 75. Sección 1. 2006.

**Palabras clave:** Contusión. Hombro doloroso. Neoplasia de pulmón.