



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4496 - VALORACIÓN RADIOGRÁFICA ADECUADA EN LAS BRAQUIALGIAS: TUMOR DE PANCOAST

M. Sánchez Guevara^a, V. Ruíz Cuevas^b, S. del Amo Ramos^c y C. Marmolejos Richiez^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Campo los Valles. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Pisuegra. Valladolid. ^dLicenciado en Medicina General. Servicio Médico de Factoría Renault. Villamuriel de Cerrato. Palencia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 45 años, fumadora de 33 paquetes/año, trabaja como personal de limpieza, antecedente de tuberculosis pulmonar tratada hace 7 años. Consulta en Atención Primaria por agudización de omalgia izquierda irradiada hasta muñeca por cara cubital y a espalda, carácter mecánico, 4 meses de evolución, sin mejoría con analgésicos ni fisioterapia, pautados por médico de empresa tras considerar normal una radiografía cervical. Niega traumatismo y otros síntomas concomitantes.

Exploración y pruebas complementarias: No lesiones cutáneas. Auscultación pulmonar: hipoventilación generalizada. Cuello: sin alteraciones. Extremidad superior izquierda: dolor en muñeca irradiado hasta hombro con la flexoextensión, y región escapular izquierda con la pronosupinación, limitación para abducción y elevación del brazo a más de 90º, leve disminución de fuerza en mano. Radiografía de hombro: signos de artrosis, opacidad en ápex pulmonar izquierdo. Se deriva a Urgencias Hospitalarias: tomografía computarizada torácica: masa espiculada apical izquierda de 2 x 5 cm, infiltra segundo arco costal, adenopatías hiliares izquierdas y subcarinales, imágenes cicatriciales con pérdida de volumen en lóbulo superior derecho, enfisema. Fue derivada a la Consulta de diagnóstico rápido de neoplasias pulmonares: punción transtorácica: carcinoma escamoso de pulmón. Tratada con quimiorradioterapia neoadyuvante.

Orientación diagnóstica: Tumor de Pancoast.

Diagnóstico diferencial: Neoplasias hematológicas; infecciones pulmonares; enfermedades degenerativas, inflamatorias o infecciosas de columna cervical y hombro; costilla cervical.

Comentario final: El síndrome de Pancoast es producido por un tumor en ápex pulmonar que puede extenderse al plexo braquial, cadena simpática paravertebral, cuerpos vertebrales y primera, segunda y tercera costillas, ocasionando diversa sintomatología según la afectación. En las radiografías cervicales anteroposteriores, se suele visualizar los primeros tres arcos costales bilaterales (ápex pulmonar), y en las de hombro, se visualiza gran parte del pulmón ipsilateral. Es importante la realización oportuna, desde Atención Primaria, de radiografías cervicales y de hombro, anteroposteriores, y su adecuada valoración, considerando posibles causas no musculoesqueléticas,

para acortar el plazo de diagnóstico y tratamiento.

Bibliografía

1. Zarogoulidis K, Porpodis K, Domvri K, et al. Diagnosticar y tratar tumores pancoast. Rev Respir Med. 2016;10(12):1255-8.
2. Moreno-Fernández JM, Besser J, Martínez-Martínez F, et al. Tumor de Pancoast como hombro doloroso en consulta de atención primaria. A propósito de 2 casos. FMC. 2016;23(2):77-81.

Palabras clave: Tumor de Pancoast. Dolor de hombro. Síndrome de Pancoast.