



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2057 - LOS DOLORES TORÁCICOS BANALES, TIENEN CONSECUENCIAS VITALES

J. Cobo Barquín<sup>1</sup>, C. Corugedo Ovies<sup>2</sup>, R. Sánchez Rodríguez<sup>3</sup> y M. Gago Manteca<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Teatinos. Oviedo. Asturias. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego y Hospital Universitario Central de Asturias. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. <sup>4</sup>Enfermera de Neurociencia. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 64 años, recientemente jubilado de enfermería, que acude por cuadro de dolor torácico submamario derecho, a punta de dedo, que no mejora con aines tópicos ni con analgésicos habituales, de 10 días de evolución. No presenta disnea. Sensación asténica a mínimos esfuerzos. No antecedente de traumatismo previo. Dolores lumbares ocasionales. Exfumador desde hace 2 años de aproximadamente de 50 paquetes-año. Enólico moderado: 2 vasos de vino diarios. Fibrilación auricular con diversas ablaciones.

**Exploración y pruebas complementarias:** Dolor importante a la palpación en región costal derecha, a la altura de mama derecha, sin crepitaciones óseas. Saturación de O<sub>2</sub>-95%. Eupneico. Auscultación pulmonar: normal. Auscultación cardiaca: normal. Se solicita una placa de tórax por el dolor, en la que se evidencia, lesión tipo aumento de densidad en región suprahiliar izquierda, sugerente de atelectasia, con recomendación de radiología, de realización de en el que Tras TAC torácico, se objetiva masa pulmonar compatible con adenocarcinoma pulmonar, por lo que se decide realizar TAC abdominal, en el que se evidencian lesiones vertebrales sugerentes de metástasis.

**Orientación diagnóstica:** La orientación diagnóstica inicial de dolor de características mecánicas, sufre un giro inesperado, ante la aparición de la lesión atelectásica del hemitórax izquierdo. Sospechamos una lesión residual y/o una lesión carcinomatosa suprahiliar izquierda. Al realizar el TAC torácico, se confirman nuestras peores sospechas. Al TAC torácico, se añade abdomino-pélvico y craneal, evidenciando lesiones vertebrales. Derivado a neumología, que clasifica como adenocarcinoma pulmonar T4N3M1 con metástasis en región lumbosacra izquierda, estadio IV. Índice de Karnofsky: 100. Derivado al servicio de oncología médica, recibe tratamiento paliativo con quimioterapia, falleciendo a los tres meses de diagnóstico.

**Diagnóstico diferencial:** Dolor musculoesquelético costal, costo condritis derecha, TEPA, carcinoma pulmonar.

**Comentario final:** Este caso nos parece de importancia, dada la trascendencia de una sintomatología, en principio banal, que luego resulto ser de naturaleza transcendental para el paciente. Creemos que es importante, dar valor a los síntomas banales que puede presentar el

paciente en Atención Primaria.

### **Bibliografía**

1. Ruiz Torrejon A, Ramos Montserrat M, Llobera Cánaves J. El médico de Atención Primaria y el diagnóstico de los pacientes con cáncer. *Revista de Atención Primaria*. 2006;37(1):16-21.

**Palabras clave:** Dolor torácico. Atelectasia. Adenocarcinoma pulmonar.