



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/1441 - OMALGIA CON MALA EVOLUCIÓN

Á. Alonso Prendes¹, P. Reale Balbuena², M. Fornos Rodríguez³ y P. Escandón Prada⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Felguera. Langreo. Asturias. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sotroñdio. Asturias. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sotroñdio. Oviedo. Asturias. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Felguera. Oviedo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años, fumadora de 10 cigarrillos/día desde hace 40 años, que acude a su médico de AP por cuadro de dos semanas de evolución de dolor progresivo en hombro derecho y brazo derecho a nivel de cara proximal de bíceps, con parestesias a nivel de antebrazo y 1^{er} dedo. No traumatismo previo. Se le pauta AINEs y frío local; a la semana siguiente se le cita para revisión y ante ausencia de mejoría se pauta tramadol. Sin embargo, pasan dos días y la paciente acude de nuevo a la consulta, recalcando nula mejoría y persistencia de las parestesias. Se opta entonces por subir dosis de tramadol, asociar gabapentina a dosis progresivas. Además, se solicita radiografía de hombro y de tórax, teniendo en cuenta hábitos tóxicos.

Exploración y pruebas complementarias: Balance articular conservado. Maniobra de Jobe negativa. Impingement negativo. No hay deformidad ni crepitación. Leve dolor a la palpación de corredera bicipital del brazo derecho. Rx de hombro: no se observan lesiones óseas. Rx de tórax: masa en campo superior derecho. Se deriva a Neumología que solicita TC toracoabdominal: masa pulmonar en LSD de 4,5 × 4 cm, de bordes mal definidos, que llega a contactar con la pleura. Adenopatías hiliares derechas necrosadas y otras localizadas en región mediastínica, precarinales y subcarinales de las mismas características. En ventana ósea lesiones blásticas en D9, L3, L4 y L5.

Orientación diagnóstica: Neoplasia de pulmón. Tumor de Pancoast.

Diagnóstico diferencial: Tendinitis del manguito rotador. Tendinitis bicipital. Artrosis. Radiculopatía.

Comentario final: Ante un hombro doloroso, refractario a varios escalones de analgesia, debemos ampliar posibilidades diagnósticas. Las causas de dolor de hombro son múltiples y de distinto origen. Debemos realizar anamnesis detallada, preguntando por las características del dolor, y una exploración física exhaustiva, en la que comparemos con el hombro contralateral y en la que, como este caso, una exploración anodina junto con una evolución tórpida de la clínica, deben alarmarnos.

Bibliografía

1. Arcasoy SM, Schild SE. Superior pulmonary sulcus (Pancoast) tumors. [Internet]. UpToDate,

2019 (Acceso Jul 4, 2019). Disponible en:

<https://www.uptodate.com/contents/superior-pulmonary-sulcus-pancoast-tumors>

2. Shahi PK. Síndrome de Pancoast (tumor de sulcus pulmonary superior): revisión de la literatura. An Med Int. 2015;22 (4):194-6.

Palabras clave: Pancoast. Hombro doloroso. Cáncer de pulmón.