



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1049 - DOLOR EN PACIENTE HIPERFRECIENTADOR

C. Soria López¹, K. Barroso López¹, P. Peñasco García² y M. Pérez Fernández²

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sisinio de Castro. Salamanca.

²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sisinio de Castro. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 71 años, hiperfrecuentador para demanda de recetas compradas a su criterio en la farmacia y de la medicina privada, al que de forma reiterada se explica el uso racional de la medicación y la no prescripción de antibióticos no indicados. Antecedentes: dislipemia, bebedor (4 UBE diarias), exfumador a los 59 años con un IPA de 25. En tratamiento con ácido acetilsalicílico 100 mg desde hace años y atorvastatina 80 mg desde hace un mes (por dolor centrotorácico que precisó acudir a Urgencias, donde el cateterismo de arterias coronarias descartó lesiones angiográficamente significativas). Acude por mialgias y molestias de características mecánicas en hombro izquierdo (aumenta con movilización y digitopresión), no irradiadas. Niega cortejo vegetativo. No disnea.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. TA 138/69, FC 65 lpm, SatO₂ 96%. Auscultación cardiaca: rítmico a 80 lpm sin soplos ni extratonos. Auscultación pulmonar: eupneico y normoventilado sin ruidos sobreañadidos. Dolor a la movilización activa de hombro y a la digitopresión. Contracturas en trapecio izquierdo. Pruebas complementarias: ECG ritmo sinusal, QRS estrecho, sin alteraciones de repolarización.

Orientación diagnóstica: Mialgias secundarias a estatinas. Reducimos atorvastatina a 20 mg por mialgias y considerar no cardiológico el dolor. Pautamos analgesia.

Diagnóstico diferencial: Mialgias por estatinas, síndrome del hombro doloroso, contractura muscular, cardiopatía isquémica, tumor de Pancoast. Seguimiento del paciente en nuestra consulta: continúa con mialgias dolor en hombro izquierdo a pesar de la reducción de estatinas y analgesia. En la última semana refiere disnea de moderados esfuerzos y sequedad oral desde hace 1 semana, que relaciona con escasa ingesta de agua. Ante similar ECG y exploración, solicitamos radiografía torácica en la que se evidencia masa en lóbulo superior izquierdo, por lo que se deriva a Neumología, donde realizan TC y BAAG, diagnostican adenocarcinoma pulmonar metastásico y remiten a Oncología.

Comentario final: La hiperfrecuenciación y el mal uso de tratamientos médicos de forma reiterada hizo considerar a este usuario como paciente difícil, no prestándole suficiente atención, causando retraso diagnóstico. Por tanto, debemos realizar una buena anamnesis cuando nos encontremos con dolor repetidamente en cualquier paciente.

Bibliografía

1. Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL. Harrison principios de Medicina Interna, 20ª edición. Ciudad de México, McGraw-Hill, 2018.

Palabras clave: Práctica clínica. Dolor de hombro. Tumor pulmonar.