



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1020 - TUMOR PANCOAST: COMPLEJO DIAGNÓSTICO

J. Andrés Vera<sup>1</sup>, V. Lozano Kolesnikov<sup>2</sup> y A. Atalaya Lucas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barrios. Los Barrios. Cádiz. <sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barrios. Los Barrios. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 44 años sin enfermedades previas conocidas. Fumadora de 10-15 cigarrillos/día. En tratamiento con naproxeno 550 mg/12h, acude a urgencias por tercer día consecutivo por omalgia derecha irradiada por el borde cubital del brazo acompañada de parestesias traumática de unos 10 días de evolución. Niega sobreesfuerzos previos. El cuadro se acompaña de dificultad respiratoria de instauración progresiva a lo largo de los últimos días. Sin otra sintomatología acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración, aceptable estado general, COC, BHNyP, ligeramente taquipneica. Afebril. Normohidratada y perfundida. AP: Abolición del MV en campo pulmonar derecho. MVC sin ruidos sobreañadidos en campo pulmonar izquierdo. Hombro derecho: sin alteración. Se solicita analítica completa y radiografías de hombro derecho y tórax. Analítica: hemograma con leucocitosis de 14.700 con neutrofilia del 78,5%. Bioquímica sin alteraciones relevantes salvo PCR en 84. Radiografía de hombro derecho sin alteración. En la radiografía de tórax, derrame pleural masivo derecho. Se realiza toracocentesis evacuadora e ingreso a cargo de Neumología. Se realiza punción transtorácica de la lesión con diagnóstico histológico de carcinoma epidermoide (tumor de Pancoast). Durante el ingreso se determina que es un T3N1 de 5 cm que será tratado con QT únicamente y cirugía posterior, sin precisar de RT.

**Orientación diagnóstica:** Tumor de Pancoast.

**Diagnóstico diferencial:** Tendinitis, desgarro del manguito de los rotadores, cervicobraquialgia, patologías infecciosas pleurales.

**Comentario final:** El diagnóstico diferencial del hombro doloroso supone un reto diagnóstico en la consulta clínica. Aunque la gran mayoría de las omalgias tienen como origen la patología osteomuscular (85-90%), es de vital importancia no pasar por alto causas menos frecuente aunque más severas causantes del dolor. En este último contexto, aparece el tumor de Pancoast, un tumor de crecimiento local del vértice pulmonar que destruye raíces nerviosas octava cervical y primera y segunda torácica dando como sintomatología omalgia y parestesias en miembro superior. Es de crucial importancia el diagnóstico precoz de la patología, aumentando considerablemente la supervivencia del paciente cuando el tumor es susceptible de manejo quirúrgico.

### Bibliografía

1. Shanmugathas N, Rajwani KM, Dev S. Pancoast tumor presenting as shoulder pain with Horner's syndrome. *BMJ Case Rep.* 2019;12(1):e227873.

**Palabras clave:** Tumor Pancoast.