



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1116 - LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA HISTORIA CLÍNICA

S. López Santos¹, Y. Rodríguez González², D. Simarro Díaz² y A. Valdor Cerro³

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria.

²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud D^a. María Fernández Pérez. Los

Corrales de Buelna. Cantabria. ³Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja Cabuérniga. Cabezón de la Sal. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 66 años que acude a consulta por dolor en rodillas, gemelos y muslos acompañado de debilidad proximal que se va intensificando a lo largo del día y al subir y bajar escaleras, además refiere artralgias intermitentes en muñecas y codos asociando edemas con debilidad de cintura escapular también de predominio vespertino. No fiebre ni clínica infecciosa. No síndrome general. Mejora tras celestone im. Había acudido ya en 2 ocasiones anteriormente por lo mismo. Se pide interconsulta a Reumatología sospechando cuadro de artritis reumatoide o polimialgia reumática. Consulta en Reumatología: tras rehistoriar, cuenta pérdida de 10 kg que asocia a intervenciones quirúrgicas y cambio en uñas encorvándose con engrosamiento de las interfalángicas derechas. Revisando minuciosamente la historia se descubre nódulo pulmonar en vértice derecho en 2018. Se pide radiografía torácica de urgencia e interconsulta a Neumología que extiende el estudio a TAC, BAG y PET.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable. Neurológicamente sin hallazgos de significación patológica salvo algo de disminución de fuerza de predominio cuadricepsal derecho. Uñas en palillo de tambor. Analítica normal. Radiografía tórax: masa en lóbulo superior derecho de mayor tamaño que en radiografías previas. TAC tórax: masa parenquimatosa pulmonar de 5,4 × 5,5 cm en relación con neoformación polilobulada con cola pleural en segmento posterior de LSD. Adenopatías broncopulmonares e hiliares derechas. Masa en lóbulo tiroideo izquierdo. BAG: carcinoma indiferenciado.

Orientación diagnóstica: Carcinoma indiferenciado no microcítico T2NXM0 con síndrome paraneoplásico (osteoartrópata hipertrófica).

Diagnóstico diferencial: Polimialgia reumática. Artritis reumatoide. Miastenia gravis.

Comentario final: La gran mayoría de las veces nos centramos en el problema actual y con este ejemplo se hace evidente la gran importancia de conocer bien a nuestros pacientes, hacer una buena historia clínica y revisar los antecedentes cuando reacuden por el mismo problema varias veces.

Bibliografía

1. Patel AM, Davila DG, Peters SG. Paraneoplastic syndromes associated with lung cancer. Mayo Clin Proc. 1993;68:278-87.
2. Abeloff MD. Paraneoplastic syndromes. A window on the biology of cancer. N Engl J Med. 1987;317:1589-600.

Palabras clave: Síndrome paraneoplásico. Osteoartropatía.