



## 262/366 - LO QUE ESCONDE DETRÁS DE UN HOMBRO DOLOROSO

E. Sánchez Pablo<sup>a</sup>, S. Roncero Martín<sup>b</sup>, A. Salas Sola<sup>c</sup>, S. Blasco Muñoz<sup>d</sup>, C. Botías Martínez<sup>a</sup> y M. Palacios López<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro Salud Cartagena Este. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 56 años que desde hace meses presenta episodios recurrentes de tendinitis de hombro izquierdo sin mejoría con analgésicos, antiinflamatorios ni fisioterapia. Dada la persistencia de la clínica, le proponemos realizar una infiltración en dicha localización y establecemos una cita programada a última hora de la mañana. No AMC. No antecedentes médico quirúrgicos de interés. No tratamientos crónicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Abducción y rotación interna de hombro izquierdo limitadas en amplio ángulo y muy dolorosas, suponiendo una limitación en la actividad diaria. Movilidad codo conservada. No dolor a nivel de prominencias óseas. No alteración de sensibilidad. Pulsos distales conservados. Rx hombro: sin hallazgos de patología ósea. Ecografía: tendinitis de bíceps braquial y supraespinoso.

**Juicio clínico:** Tendinitis del manguito rotador.

**Diagnóstico diferencial:** Ansiedad, tendinitis.

**Comentario final:** Mientras estábamos realizando el procedimiento invasivo la paciente comenzó a llorar, refiriendo estar triste y que todo lo que ocurre a su alrededor le afecta tanto que se ha ido quedando aislada y prefiere no relacionarse con familia y amigos, con los que ha dejado de quedar. Realizamos entonces una entrevista en profundidad que nos permite diagnosticar un trastorno adaptativo con ansiedad e instauramos tratamiento farmacológico. Nuestro objetivo al plantear este caso es destacar la importancia de las consultas programadas, que nos permiten proporcionar un entorno más tranquilo a nuestros pacientes y que hacen posible realizar una anamnesis más en profundidad de sus problemas, logrando de esta manera identificar procesos que podían haber pasado desapercibidos hasta el momento. Solemos pensar que el dolor físico tiene un origen exclusivamente músculo-esquelético o neurofisiológico y no podemos olvidar que el factor psíquico puede modificar el umbral del dolor. Las somatizaciones son frecuentes dentro del espectro de la sintomatología depresiva, que ocasiona alteraciones en la secreción endógena de catecolaminas, ACTH, cortisol e interleucinas, modificando la percepción del dolor.

### Bibliografía

1. Garrido Elustondo S, et al. Capacidad de detección de patología psiquiátrica por el médico de familia. *Aten Primaria*. 2016.48(7):449-57.
2. Parejo Maestre N, et al. Prevalencia y factores asociados a la hiperfrecuentación en la consulta de medicina de familia. *SEMERGEN Medicina de Familia*. 2016;42(4):216-24.