



Imágenes

Tumor de Pancoast en paciente con dolor en hombro

Juan Sebastián Theran León^{a,*}, Claudio Fernando García^a,
Miguel Fernando García Brilla^b y Luis Andrés Dulcey Sarmiento^c

^a Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia

^b Universidad de Santander, Bucaramanga, Colombia

^c Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 24 de octubre de 2021

Aceptado el 29 de octubre de 2021

Palabras clave:

Pancoast
Cáncer de pulmón
Carcinoma broncogénico

Keywords:

Pancoast
Lung cancer
Bronchogenic carcinoma

RESUMEN

Se presenta el caso de un paciente con dolor en el hemitórax derecho de larga duración manejado como síndrome de manguito rotador, al que se le toma radiografía de tórax con reporte de imagen mal definida en hemitórax superior derecho; posteriormente, se toma tomografía de tórax con masa de apariencia neoplásica descrita en el lóbulo superior derecho que luego confirma sus características malignas con diagnóstico histológico.

© 2021 The Authors. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Pancoast tumor in a patient with shoulder pain

ABSTRACT

We present the case of a patient with long-term right hemithorax pain managed as rotator cuff syndrome who underwent a chest X-ray with a report of an ill-defined image in the right upper hemithorax and later a chest CT scan with a mass of neoplastic appearance described in the right upper lobe that was later confirmed as malignant with histological diagnosis.

© 2021 The Authors. Published by Elsevier Ltd. This is an open access article under the license CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Un tumor de Pancoast es una afección poco común, que representa del 3 al 5% de todos los cánceres de pulmón. La ubicación particular de estas lesiones conduce a la invasión de las estructuras en la entrada torácica, provocando una constelación de síntomas conocidos como síndrome de Pancoast-Tobias. El diagnóstico puede ser un desafío debido a su baja prevalencia y la posibilidad de ser asintomático¹. Se diagnostica en función de los síntomas y las características radiológicas.

Se observan síntomas como dolor implacable y severo en el hombro y el brazo relacionado con la inervación del octavo tronco cervical y los 2 primeros troncos del nervio torácico. Los hallazgos radiológicos se caracterizan principalmente por una masa u opacidad en el vértice del pulmón, que infiltra las 2 primeras costillas².

Un paciente masculino de 74 años con antecedentes de neoplasia renal derecha en 2016, que requirió nefrectomía y ureterectomía derecha, con tabaquismo pesado que consulta por un mes de dolor en el hemotórax derecho tipo punzada que se intensifica en la fosa axilar

y la línea media axilar que ha venido empeorando. Refiere haber manejado la sintomatología de manera ambulatoria bajo el diagnóstico de lesión de manguito rotador con múltiples fármacos sin mejoría, asociado a la limitación en la movilización del miembro superior derecho y la disminución de la fuerza ipsilateral. En el examen físico, el paciente muestra un estado general aceptable, alerta, orientado, álgido, con limitación en la movilización del miembro superior derecho y la fuerza alterada ipsilateral de 4/5 paraclínicos, donde se evidencia hemograma sin leucocitosis, sin neutrofilia, sin anemia, recuento plaquetario normal, función renal normal, radiografía de tórax postero-anterior (fig. 1) con pulmones expandidos. Se observa el área con aumento de la densidad mal definida con infiltrado intersticial hacia la región del lóbulo superior derecho, índice cardiorrástico sin alteraciones. Cambios degenerativos en la columna torácica.

No hay trazos de fractura ni lesión focal ósea, ecografía de tejidos blandos en el hombro derecho con tendinosis del supraespinoso e infraespinoso más artrosis acromioclavicular, adicionalmente se descartó por SARS-CoV-2 (COVID-19) por RT-PCR negativa. Por persistencia de dolor, se solicita tomografía axial computarizada

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jtheran554@unab.edu.co (J. S. Theran León).



Figura 1. Radiografía de tórax AP y lat.: se observa un área con aumento de la densidad mal definida con infiltrado intersticial hacia la región del lóbulo superior derecho.

(TAC) toraco-abdominal (fig. 2) que reporta cardiomegalia izquierda, ectasia de la aorta descendente, masa de apariencia neoplásica descrita en el lóbulo superior derecho, compromiso ganglionar mediastinal e hilar bilateral, masa probable de etiología secundaria en la pared torácica a nivel del segundo espacio intercostal derecho, cambios de enfisema centrolobulillar y paraseptal bilaterales, nódulo subpleural indeterminado que contacta la cisura mayor derecha, derrame pleural bilateral, por lo anterior se confirma masa neoplásica en el tórax, se realiza punción aspirativa con aguja fina, siendo el diagnóstico histológico: carcinoma poco diferenciado de células no pequeñas. Se remite a oncología, que indica tratamiento con quimioterapia.

Los tumores primarios en el ápice del pulmón, generalmente se consideran tumores de Pancoast, que representan del 3 al 5% de los cánceres de pulmón. La gran mayoría son cánceres broncogénicos. El cáncer de pulmón de células no pequeñas representa más del 95% de todos los casos de tumores de Pancoast³. Debido a su ubicación anatómica distinta, el tumor de Pancoast puede presentarse con características clínicas que resultan de su invasión local del plexo

braquial y del ganglio estrellado⁴. La tomografía computarizada (TC) o la resonancia magnética (RM) pueden detectar lesiones tempranas, que de otro modo se pasarían por alto en las radiografías de rutina y también pueden definir la extensión local o la progresión metastásica de la enfermedad⁵. El tratamiento recomendado de los tumores de Pancoast para los pacientes médicamente aptos para la resección quirúrgica es la trimodalidad (quimio radiación seguida de cirugía radical). Los pacientes con tumores de Pancoast irresecables o metástasis a distancia son candidatos para la radioterapia para paliación de los síntomas y la mejor atención de apoyo⁶.

Hemos descrito a un paciente con cáncer de pulmón que se presentó únicamente con dolor en el hombro y se pensó que tenía una lesión musculoesquelética. Se diagnosticó erróneamente una lesión en el manguito de los rotadores debido a su edad. El paciente no se quejó de ningún síntoma respiratorio, se atribuyeron sus síntomas a una condición musculoesquelética que durante los encuentros clínicos no se consideró inusual. El diagnóstico diferencial del dolor de hombro es amplio, sin embargo siempre se debe pensar con un diagnóstico diferencial un cáncer de pulmón.

Conflicto de intereses

Declaramos que no existe ningún tipo de conflicto de interés por parte de los autores.

Financiación

Ninguna.

Bibliografía

1. Cunha A, Quintela M, Costa C, Quispe-Cornejo AA, Freitas-Silva M. [Internet]. Pancoast tumor as the initial presentation of a metastatic colon adenocarcinoma. *Cureus*. 2021 [consultado 13-Ago-2021];13(2). Disponible en: /pmc/articles/PMC7970649/
2. Marulli G, Battistella L, Mammana M, Calabrese F, Rea F. [Internet]. Superior sulcus tumors (Pancoast tumors). *Ann transl med*. 2016;4(12):1–13 consultado 13-Ago-2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27429965/>.
3. Gundepalli SG, Tadi P. [Internet]. Lung pancoast tumor. *Stat Pearls*. 2021 consultado 13-Ago-2021. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556109/>.
4. Al Shammari M, Hassan A, Al Jawad M, Farea A, Almansour A, Al Yousif G, et al. [Internet]. Pancoast tumor: the overlooked etiology of shoulder pain in smokers. *The American Journal of Case Reports*. 2020 [consultado 13-Ago2021]; 21:e926643-1. Disponible en: /pmc/articles/PMC7508304/

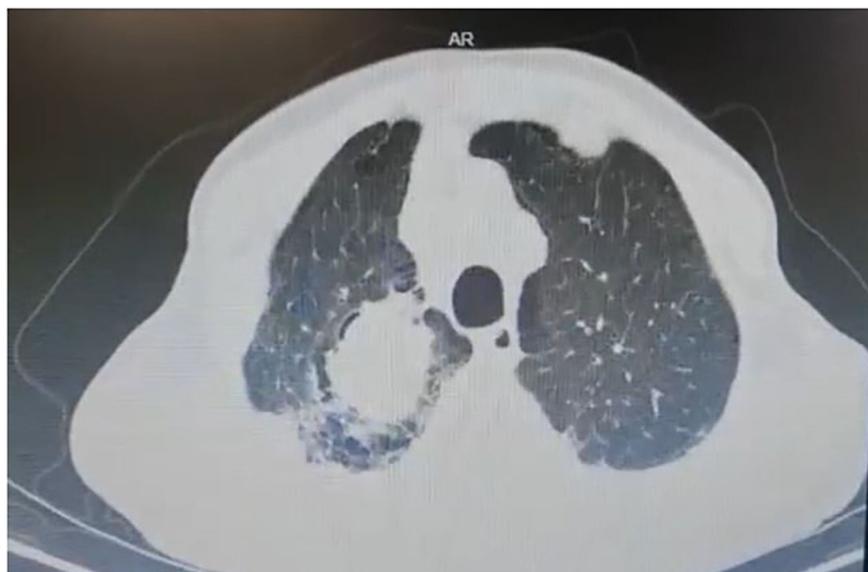


Figura 2. Tomografía axial computarizada (TAC) toraco-abdominal: masa de apariencia neoplásica descrita en el lóbulo superior derecho con compromiso ganglionar mediastinal e hilar bilateral.

5. Palumbo VD, Fazzotta S, Fatica F, DOrazio B, Caronia FP, Cajozzo M, et al. Pancoast tumor: current therapeutic options. *La clinica terapeutica*. Internet. 2019;170(4): E291–4 consultado 13-Ago-2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31304518/>.
6. Zarogoulidis K, Porpodis K, Domvri K, Eleftheriadou E, Ioannidou D, Zarogoulidis P. [Internet]. Diagnosing and treating pancoast tumors. consultado 13-Ago-2021. 2016;10(12): 1255–8 Disponible en.