Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1040

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3052 - SÍNDROME DE PANCOAST POR TUMOR NEUROENDOCRINO DE PULMÓN CONSULTADO COMO HOMBRO DOLOROSO

M. Noguerol Álvarez[a], H. Navarro Caballero[b], T. Cernuda Pereira[c], Á. Fernández Huergo[c], V. Pérez Aradas[d] y Z. Pascual García[e]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Francia. Fuenlabrada. Madrid. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comuniatria. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Panaderas. Fuenlabrada. Madrid. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 58 años, exfumador hace más de 10 años de 40 paquetes/año. HTA y DM tipo 2 en tratamiento. Prótesis de cadera por coxartrosis. Consulta por omalgia izquierda de un mes de evolución sin traumatismo previo, en actividad y en reposo, sin otra sintomatología acompañante, que no ha mejorado con analgesia con paracetamol. Se intensifica tratamiento analgésico y se le pide radiografía de hombro izquierdo.

Exploración y pruebas complementarias: No dolor a la palpación articular, limitación dolorosa a la extensión, abducción y rotación interna. En la radiografía de hombro no presenta calcificaciones ni lesiones óseas, pero se objetiva una masa pulmonar en lóbulo superior izquierdo (LSI). Se pide radiografía de tórax que se informa como masa localizada en el segmento posterior del LSI y obliteración crónica del seno costodiafragmático izquierdo presente en radiografía previa de 2006. Se remitió a Neumología, donde se realizó estudio de extensión con PET-TC corporal y una Biopsia transtorácica guiada por ecografía, con material insuficiente para diagnóstico. En el PET-TC la captación fue leve y sugería bajo grado de malignidad, pero dado el gran tamaño de la masa se decidió resección quirúrgica, practicándose segmentectomía con el diagnóstico: carcinoide atípico/tumor neuroendocrino de grado intermedio en LSI pT2aN0M0. Sin indicación de tratamiento oncológico adyuvante. Actualmente estable y en seguimiento por Neumología.

Juicio clínico: Síndrome de Pancoast por tumor neuroendocrino de pulmón.

Diagnóstico diferencial: Omalgia mecánica. Calcificaciones articulares. Dolor visceral reflejo. Cervicobraquialgia. Cardiopatía isquémica.

Comentario final: Los tumores neuroendocrinos pulmonares representan un 20% de los carcinomas pulmonares y constituyen un grupo heterogéneo con morfología, comportamiento y pronóstico diferentes. El tumor de Pancoast, o tumor del surco pulmonar superior, es una forma peculiar de presentación topográfica y biológica del cáncer de pulmón, con invasión predominantemente parietal y tardía diseminación regional o a distancia. Su expresión clínica es el síndrome de Pancoast: dolor en hombro y espalda, síndrome del plexo braquial (dolor, debilidad y

atrofia de distribución cubital en miembro superior), síndrome de Claude Bernard-Horner (miosis, enoftalmos, ptosis palpebral, anhidrosis).

Bibliografía

1. Marulli G, et al. Superior sulcus tumors (Pancoast tumors). Ann Transl Med. 2016;4(12):239.
2. Foroulis CN, et al. Superior sulcus (Pancoast) tumors: current evidence on diagnosis and radical treatment. Thorac Dis. 2013;5(4):S342-58.

Palabras clave: Hombro doloroso. Síndrome de Pancoast. Cáncer de pulmón.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.