



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/862 - A propósito de una contractura dorsal

M.J. Mulet Pons^a, L. Uceda Carrio^a, M.Á. Manzanero Gualda^a y M. García Galán^b

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Xàbia. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años con antecedentes de HTA y osteoporosis en tratamiento actual con ARA-II, raloxifeno y calcio oral. Fumadora de 20 cigarrillos/día desde los 18 a los 57 años. Acude por dorsalgia izquierda mecánica de 1 mes de evolución por el que había consultado en urgencias hospitalarias con diagnóstico de contractura muscular y mala respuesta a la analgesia habitual. Exploración física normal. Se pide RX y a los 20 días cuando acude a ver resultados se observa un ptosis leve palpebral ojo izquierdo y persiste dorsalgia. La RX es informada como "sin hallazgos significativos". Se solicita TAC preferente con la sospecha de carcinoma pulmonar.

Exploración y pruebas complementarias: TC tórax: masa de contornos irregulares de 36 × 34 × 26 mm, localizada en segmento apicoposterior de LSI de localización paravertebral, con amplio contacto con cuerpo vertebral T2 y con unión costo-vertebral de 2^a costilla con desaparición de la cortical lateral izquierda de dicho cuerpo vertebral como signo de infiltración ósea. -TC abdomen: normal -TC cerebral: normal. Anatomía patológica: carcinoma NO células pequeñas p63+++ y TTF-1 negativo, sugerente de epidermoide.

Juicio clínico: Síndrome de Pancoast.

Diagnóstico diferencial: Dorsalgia mecánica por patología osteomuscular banal.

Comentario final: El síndrome de Pancoast se produce por la presencia de un tumor en el vértice pulmonar con extensión local hacia el plexo braquial inferior, cadena simpática cervical inferior y primeros cuerpos vertebrales y costillas. Su causa principal es el cáncer de pulmón no microcítico, y cursa con dolor de hombro, región dorsal alta y síndrome de Horner (importante en nuestro caso para el diagnóstico diferencial temprano del cuadro de dorsalgia). La mejor técnica diagnóstica es la punción transtorácica por su localización periférica, y la mejor opción terapéutica es la quimiorradioterapia neoadyuvante seguida de cirugía en los casos resecables.

Bibliografía

1. Khosravi Shahi P. Síndrome de Pancoast (tumor de sulcus pulmonar superior): revisión de la literatura. An Med Interna (Madrid). 2005;22:194-6.

Palabras clave: Dorsalgia. Tumor de Pancoast. Síndrome de Claude-Bernard-Horner. Cáncer de pulmón no microcítico.