Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):24

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1034 - No todas las omalgias son tendinitis

N. Relaño Rodríguez[a], M.G. Agostino[a], B.R. Hernández Hernández[a], N. Mingarro Lago[b] y J. Claramunt Mendoza[a]

[a]Médico de Familia; [b]Enfermero de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nova Lloreda. Badalona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 51 años, fumador de 30 paquetes año. No otros antecedentes patológicos. Consulta por dolor hombro derecho de un mes de evolución, de características mecánicas, sugestivo de tendinitis del supraespinoso. Se pauta tratamiento antinflamatorio oral, frío local y reposo relativo. A las dos semanas refiere franca mejoría de la clínica y reinicia su actividad laboral. A los tres meses reconsulta por reaparición de la sintomatología apareciendo dolor en reposo.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física destaca maniobra de compromiso subacromial positiva, abducción a 30º y rotación interna dolorosa. Ecografía hombro: tendinosis del tendón supraespinoso derecho. Impegement grado 1 del TSE en abducción y rotación interna. Rx hombro: imágenes líticas en glena y cuerpo de la escápula. RMN hombro: proceso tumoral dependiente de omóplato de contornos irregulares y de señal heterogénea con un tamaño de 9 × 8 × 8 cm parcialmente visualizada. TAC toracoabdominal: lesión lítica asociada a masa de partes blandas en escápula derecha compatible con M1. Adenopatías pretraqueal e hiliares derechas. Nódulo pulmonar solitario espiculado de 35 mm en LID, compatible con neoformación pulmonar primaria.

Juicio clínico: Dolor de inicio mecánico que evoluciona a inflamatorio en hombro derecho como primera manifestación de adenocarcinoma de pulmón. No es infrecuente que un tumor primario de pulmón metastatice en hueso y esto sea el primer síntoma.

Diagnóstico diferencial: Patología propia del hombro (síndrome subacromial, bursitis, capsulitis, patología acromioclavicular, inestabilidad escapulohumeral, neuropatías), Artropatía (artritis reumatoide, artritis microcristalinas, artritis sépticas), otras causas (traumatismos, hombro de Milwaukee, enfermedad de Paget, Tumor primario, metástasis), Dolor referido (cervical, síndrome del desfiladero torácico, coronario, diafragmático, pleural).

Comentario final: Debemos tener en cuenta en el dolor musculoesqulético, como diagnóstico diferencial, la etiología tumoral, en especial si existen antecedentes como el tabaquismo y el dolor no mejora con tratamiento y aparece en reposo.

Bibliografía

1. Al Husaini H, Wheatley P, Clemons M, Frances A. Prevention and management of bone

metastases in lung cancer: a review. J Thorac Oncol. 2009;4:251-9.
2. Puertas García-Sandoval JP, Valcárcel Díaz A, Calatayud Mora JA. Diagnóstico de adenocarcinoma pulmonar por metástasis ósea en cadera. Arch Bronconeumol. 2013;49:37-8.

Palabras clave: *Omalgia. Fumador. Adenocarcinoma. Metástasis.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.