



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2407 - Diagnóstico de cáncer de pulmón a raíz de una cervicalgia

M. Molina Gracia<sup>a</sup>, Á. Bonilla Álvarez<sup>b</sup>, A. Serrano Camacho<sup>c</sup>, G. Navarro Lorenzo<sup>d</sup>, P. Castro Pérez<sup>e</sup>, M. Gómez Domínguez<sup>f</sup>, M.M. Orellana Beltrán<sup>g</sup> y N.D. Moya Quesada<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Bajo Andarax. Benadux. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Periferia. Retamar. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huercal de Almería. Almería. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Toros. Almería. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. <sup>g</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bajo Andarax. Pechina.

## Resumen

**Descripción del caso:** Motivo de consulta: paciente 63 años acude por cervicalgia. AP: exfumador hace 25 años, HTA, hiperuricemia, ca. próstata curado hace 10 años. Infección pulmonar aguda de larga evolución el año anterior. Tratamiento activo: tizanidina clorhidrato 4 mg (1/12h), barnidipino 10 mg (1/24h), alopurinol 300 mg (24h) y bisoprolol 10 mg (1/24h).

**Exploración y pruebas complementarias:** Enfermedad actual: TA: 173/86. Sat: 90%. Afebril. Dolor a palpación y movilización activa de MSD. Refiere hormigueo y paresia ocasional en MSD. ACR normal con MVC. Neurológica: PINR, pares craneales y reflejos conservados, no focalidad ni disimetrías. Abdomen: anodino. MMII: no asimetría de pulsos, ni edemas. No signos de TVP. Rx cervical: artrosis cervical. Plan de actuación: Se instaura tratamiento analgésico con alta domiciliaria. Paciente acude 5 ocasiones en días sucesivos a servicio de Urgencias con mismo diagnósticos y pruebas junto con escalada terapéutica en su tratamiento del dolor hasta que le practican un TAC que se informa de: ca. pulmón E.IV+ MTX óseas en C6-C7-D1+ MTX suprarrenal derecha.

**Juicio clínico:** Cervicalgia por MTX ósea en contexto de ca. pulmón estadio IV no diagnosticado hasta el momento.

**Diagnóstico diferencial:** Contractura muscular tensional. Sd. de hombro doloroso. Insuficiencia circulatoria cervicobraquial. Dolor neurógeno. Neoplasia primaria osteomuscular. Artrosis. Artritis por micro cristales. Artritis infecciosa.

**Comentario final:** Dadas las repetidas consultas por dolor cervical resistente a analgésicos y conforme a los antecedentes personales de tabaquismo y ca. prostático debiéramos haber practicado un estudio más exhaustivo del dolor. El paciente fue derivado a planta de oncología donde falleció dos semanas más tarde a causa de insuficiencia respiratoria aguda. Queda por tanto patente la importancia de integrar los antecedentes personales del paciente en la exploración con el fin de dirigir la intención diagnóstica.

## Bibliografía

1. Fauci AS, et al, eds. Harrison's principles of internal medicine, 17<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill, 2012.
2. Jiménez Murillo L. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5<sup>a</sup> ed. Elsevier.
3. Navarro Campoamor J. Urgencias domiciliarias: Guía rápida de actuación. Panamericana.

*Palabras clave:* Cervicalgia. Cáncer de pulmón. Dolor. Fumador.