Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):31

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3638 - ¿Un simple dolor de hombro?

Á. Morán Bayón[a], A. Trigo González[b], C. Montero Sánchez[c], N. Diego Mangas[b], C. Hernández Correa[d], S. Rodrigo González[e], C. de Manueles Astudillo[f], A. Pérez Santamaría[b], T.F. Manzano Palomero[g] y M. Bernad Vallés[h]

[a]Médico Residente. Centro de Salud Garrido Norte. Salamanca. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [h]Médico de Familia. Centro de Salud San Juan. Salamanca. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. [d]Médico Residente. Salamanca. [e] Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Salamanca. [f]Médico Residente. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. Salamanca. [g]Médico Residente. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años de edad exfumador desde hace 15 años. Consulta por dolor intenso de tres semanas de evolución de características mecánicas localizado en el hombro izquierdo e irradiado por el borde cubital hasta la mano que le impide desarrollar su actividad laboral. No refiere antecedentes traumáticos ni limitaciones en la movilización. Se pauta diclofenaco. A los 7 días persiste el dolor. Se solicita una radiografía de hombro: mínima disminución de interlínea articular. Se cambia el tratamiento y se pauta paracetamol/tramadol. A los 10 días acude refiriendo disnea de 2 días de evolución que aparece solo al hablar que relaciona con la toma de tramadol. En la exploración física llama la atención una saturación de oxígeno fluctuante de 86% a 99%. Se deriva a Urgencias Hospitalarias. Le realizan una radiografía de tórax: patrón intersticial bilateral con aumento de íleo pulmonar derecho. Se deriva a Neumología y confirman diagnóstico de carcinoma microcítico de pulmón. Unos días después refiere un traumatismo golpeándose la región sacra. Presentaba dolor en la región cervical por lo que le solicitan en Urgencia una radiografía cervical objetivándose una lesión lítica en C6-C7 correspondiente a una metástasis tumoral.

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

Exploración y pruebas complementarias: Radiografía de hombro, tórax y columna cervical.

Juicio clínico: Metástasis osteolítica C6-C7 de un carcinoma microcítico de pulmón.

Diagnóstico diferencial: Dolor osteomuscular, dolor neuropático, compresión radicular.

Comentario final: El cáncer de pulmón es el tumor maligno más frecuente y está aumentando su incidencia. Se divide en 2 tipos esenciales: carcinoma no microcítico de pulmón (80% de los casos) y carcinoma microcítico de pulmón. La mayoría de las metástasis óseas son asintomáticas o causan pocos síntomas y suelen ser diagnosticadas en un estudio de extensión de patología tumoral. El síntoma más frecuente de una metástasis óseas es el dolor cuyas características dependerán del grado de afectación del hueso (remodelado, lesión lítica, lesión blástica...).

Bibliografía

1. Cruz JJ, Rodríguez CA, Del Barco E, eds. Oncología Clínica, 5ª ed. Madrid: Grupo Aula Médica, 2012.
2. Mundy GR. Metastasis to bone: causes, consequences and therapeutic opportunities. Nat Rev Cancer. 2002;2:584.

Palabras clave: Dolor de hombro. Carcinoma microcítico. Metástasis ósea.

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