



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

## 242/4990 - DOCTOR, ¿TENGO UN SIMPLE DOLOR DE HOMBRO?

F. Galán Marín<sup>a</sup>, A. Blanco Mora<sup>b</sup>, A. Chica Navas<sup>c</sup>, A. Alcalá Grande<sup>d</sup> y R. Sánchez Ochoa<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucena. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cabra. Córdoba. <sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital Valle del Guadalhorce. Málaga. <sup>d</sup>Médico de Familia. UGS Córdoba Sur. <sup>e</sup>Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucena. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre 63 años, no alergias conocidas, HTA, exfumador 20 cigarrillos/día durante 39 años. Desde 9 meses dolor localizado hombro izquierdo y escapular homolateral, periodos intermitentes irradiación brazo izquierdo en ocasiones hipoestesias en dedos. No fiebre, anorexia, cansancio o pérdida de peso. Tos sin expectoración. Acude consulta Primaria donde prescribe analgesia. Tres meses después, acude nuevamente, ante ausencia mejoría clínica, se pide Rx tórax hombro izquierdo se informa normal, se modifica tratamiento y fisioterapia. Derivación traumatología sospecha de una posible patología osteomuscular.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, NH y NP, no disnea. Miembros superiores, cuello: leve dolor palpación muñón hombro izquierdo y cara externa brazo, movilidad activa y contrarresistencia normales, no adenopatías. ACR: rítmicos sin soplos. Abdomen sin masas. Pulsos presentes simétricos. Sin edemas. Rx tórax hombro: leve engrosamiento apical izquierdo. Ante falta de respuesta clínica RMN cervicotorácica descartar posible afectación cervical que mostraba masa apical izquierda sin compromiso medular. Estudio tras ingreso TC masa vérteice pulmonar izquierdo con invasiones costales líticas posteriores 1<sup>a</sup> y 2<sup>a</sup>. Gammagrafía ósea aumento captación 1º y 3º posterior. Broncoscopia negativa. PAAF con diagnóstico tras AP carcinoma pulmón Pancoast estadio IV. El paciente intervenido por cirugía torácica con adyuvancia quimioradioterapia. Actualmente tratamiento quimioterápico con escasa mejoría.

**Juicio clínico:** Carcinoma de pulmón (tumor Pancoast).

**Diagnóstico diferencial:** Periarticular tend. cárlica, manguito, bicipital, artrop. acromioclavicular. Glenohumeral, cap. adhesiva, artrosis, art. inflamatoria, séptica, osteonecrosis. Regional neuritis braquial, atrapamiento, art. esternoclavicular, IAM, pleurales. Neoplasias primarias o metastásicas, Pancoast, mieloma.

**Comentario final:** Dolor de hombro motivo muy habitual de consulta médica AP. Si este dolor acompañado de clínica neurológica de posible afectación radiculoplexular del brazo, o ausencia de mejoría tras tratamiento, debemos tener en cuenta posibilidad de existencia de un proceso externo tumoral nivel vérteice pulmonar homolateral ejemplo tumor de Pancoast. Esto debe llevarnos de forma obligatoria a realizar un examen detallado Rx tórax, ya que podemos infradiagnosticar, condicionando un tratamiento radical más efectivo.

### Bibliografía

1. Delaney TF, Nielsen GP. Case Records of Massachusetts General Hospital (Case 18-2000): woman with a thoracic mass and Pancoast's syndrome. *N Engl J Med.* 2000;342(24):1814-21.
2. Bonaventura I, Mir I, Marcos JA, Bastus R, Rami R, Martínez I, et al. Tumor Pancoast: dificultades para diagnóstico. *Rev Clin Esp.* 1993;435-7.

**Palabras clave:** Dolor de hombro. Tumor de Pancoast.