Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3514

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3985 - SÍNDROME DE PANCOAST: DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO

I. Guerrero Lozano[a], N. Llamas Fernández[b], J. Triviño Hidalgo[c], J. Serrano Navarro[d], M. Rico Lledó[e] y J. Martín Ruiz[c]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Intensiva. Hospital Reina Sofía. Murcia. [b]Médico Intensivista. Hospital Reina Sofía. Murcia. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Intensiva. Hospital Reina Sofía. Murcia. [d]Médico Residente de 5º año de Medicina Intensiva. Hospital Reina Sofía. Murcia. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Reina Sofia. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años, esquizofrenia paranoide residual y fumador de 92,5 paquetes-año. Múltiples consultas en Urgencias y Centro de Salud por dolor en región dorso-escapular derecha de 3 meses de evolución, que es tratado con antiinflamatorios. Consulta de nuevo en Urgencias por falta de mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Hipoventilación en vértice derecho, acropaquias en manos y pies, disminución de la sensibilidad en antebrazo derecho, pupilas mióticas discretamente hiporreactivas a la luz y ptosis palpebral derecha. Leucocitosis con neutrofilia, anemia normocítica normocrómica, con velocidad de sedimentación globular y proteína C reactiva aumentadas. Radiografía de tórax: masa en vértice pulmonar derecho, con bordes agudos en su límite con la pleura. Borramiento del extremo posterior de la tercera costilla derecha. PAAF con TC toraco-abdomino-pélvico: masa de 6 × 7 cm con realce heterogéneo y áreas de necrosis. Afectación osteolítica de la segunda, tercera y cuarta costillas derechas.

Juicio clínico: Carcinoma epidermoide de vértice pulmonar derecho T4N0M0, estadio IIIA (tumor de Pancoast) con afectación costal.

Diagnóstico diferencial: Otras entidades que pueden afectar a los vértices pulmonares: carcinoma adenoide quístico, hemangiopericitoma, mesotelioma, linfoma, plasmocitoma y carcinomas metastásicos; granulomatosis linfomatoide, aneurismas, amiloidosis, síndrome de la costilla cervical e infecciones (tuberculosis, hongos, quiste hidatídico).

Comentario final: El dolor es uno de los motivos de consulta más frecuentes en Atención Primaria y es el síntoma inicial más frecuente de esta entidad. El Médico de Familia, mediante la anamnesis y exploración física, puede detectar los síntomas guía en pacientes con factores de riesgo e iniciar el proceso diagnóstico y terapéutico precozmente, siendo determinante en el pronóstico del paciente.

Bibliografía

1. Arcasoy SM, Jett JR, Schild SE. Superior pulmonary sulcus (Pancoast) tumors. UpToDate, 2017.

2. Regí Bosque M, Villar Balboa I. Cervicobraquialgia: síntoma inicial del Síndrome de Pancoast. Rev Clin Med Fam. 2013;6(1):51-3.
3. Midthun DE. Overview of the risk factors, pathology, and clinical manifestations of lung cancer. UpToDate, 2017.

Palabras clave: Síndrome de Pancoast. Neoplasias pulmonares. Dolor de hombro.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.