



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4541 - CERVICOBRAQUIALGIA DERECHA REBELDE A ANALGESIA

M. Muriedas Fernández-palacios<sup>a</sup>, N. Pirla Santiburcio<sup>a</sup>, J. López Suárez<sup>a</sup> y D. Toledo García<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olivar de Quintos. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 71 años con antecedentes personales: alergia sufamidas. Fumador desde los 20 años de 20 cig/día. Historia acumulada 49 paq-año. No otros hábitos tóxicos. FRCV: HTA, DM tipo 2. No dislipemia. Tratamiento: enalapril 10 mg/24h, omeprazol 20 mg/24h, simvastatina 10 mg/24h, vildagliptina 50 mg/metformina 1 g/12h. Toujeo 300 0-24 UI-0, AAS 100 mg. Acude a urgencias por cervicobraquialgia en brazo derecho, que días más tarde se extiende a zona postero superior de hemitórax derecho, resistente a analgesia habitual (metamizol, paracetamol, tramadol, naproxeno) de un mes de evolución, acompañado de astenia y anorexia desde que el dolor se intensificó en última semana. No fiebre, ni otra sintomatología. Niega traumatismo previo y movimientos repetitivos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aceptable estado general, afectado por dolor. Consciente, orientado, colaborador. Bien hidratado, perfundido. Afebril. Normocoloreado. Eupneico en reposo SatO<sub>2</sub> 99%. Hemodinámicamente estable TA 136/109 mmHg, FC 80 lpm. Pupilas isocóricas, normorreactivas, no síndrome de vena cava superior. Auscultación respiratoria: roncus inspiratorios aislados zona anterior y posterior de mitad superior del hemitórax derecho. Contractura musculatura cervical y trapecio derecho. Elevación del brazo derecho limitada hasta 90° por dolor. Acropaquias. Rx tórax PA y L: masa polilobulada mayor de 5 cm en lóbulo superior derecho, posibles adenopatías paratraqueales superiores derechas e hiliares izquierdas. El paciente es derivado de forma preferente a consultas de Neumología, le vieron en dos días, y le solicitan pruebas para filiar la masa y estadificación. TAC cráneo-cuello-tórax-abdomen: conclusión de neoplasia de lóbulo superior derecho con estadificación T3 N2 M1b con metástasis en cuerpos vertebrales C5, C6 y C7 (fractura aplastamiento severo de C6 secundario a lesión metastásica). Fibrobroncoscopia y estudio anatomopatológico: Adenocarcinoma bien diferenciado.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma de pulmón bien diferenciado a nivel del lóbulo superior derecho con estadificación T3 N2 M1b con metástasis en cuerpos vertebrales C5, C6 y C7.

**Diagnóstico diferencial:** Fractura patológica, fractura no patológica, tendinopatía manguito de los rotadores.

**Comentario final:** Un dolor de semanas de evolución con difícil control del dolor nos tiene que poner en alerta para estudiarlo más a fondo. En urgencias no solemos diagnosticar pero tenemos la oportunidad de derivar al paciente al lugar oportuno para un diagnóstico precoz, tan importante en este tipo de patología.

### Bibliografía

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer Statistics. Cancer J Clin. 2017;67(1):7.

**Palabras clave:** Dolor. Adenocarcinoma de pulmón. Brazo derecho.