



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

242/83 - NO SIEMPRE EL DIAGNÓSTICO MÁS FRECUENTE ES EL CORRECTO

M. Rodríguez Porres^a, N. San Pedro Ortiz^b, V. Olavarria Ateca^c, M. Domínguez Arévalo^c, M. García Sanfilippo^d y M. Pérez Santamaría^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Bajo Asón. Ampuero. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Alto Asón. Ramales. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Colindres. Cantabria. ^dMédico de Famkilia. Centro de Salud San Vicente de la Barquera. Cantabria. ^eMédico Especialista. Hospital de Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años, fumadora de 30 paquetes/año, que acude a su médico por dolor a nivel de la extremidad superior derecha irradiado a escápula, sin traumatismo previo. Tras la exploración, y con la sospecha de tendinitis, se inicia tratamiento con reposo y antiinflamatorios, pero los síntomas aumentan en intensidad, asociándose un dolor progresivo en el costado derecho.

Exploración y pruebas complementarias: Se solicita radiografía de hombro derecho y tórax, donde se objetiva un nódulo en el lóbulo superior derecho (LSD), con atelectasia en lóbulo inferior. Derivada a Urgencias, se ingresa a la paciente, y durante el ingreso, realizan TAC pulmonar, en el que aparece un nódulo de aspecto neoplásico en LSD, con adenopatías mediastínicas, derrame pleural derecho e implantes pleurales a dicho nivel; la biopsia pulmonar confirma el diagnóstico de adenocarcinoma pulmonar de patrón acinar y sólido en fase IV. La paciente es remitida a Oncología para iniciar tratamiento paliativo.

Juicio clínico: Adenocarcinoma pulmonar derecho en estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Ante un hombro doloroso, debemos diferenciar si aparece un patrón periarticular (tendinitis, bursitis, patología ósea), patrón articular (capsulitis retráctil, artritis, artrosis, necrosis ósea avascular, enfermedad de Paget, neoplasias) o un patrón referido (de origen neurológico, neurovascular o viscerosomático: infarto, disección aórtica, tromboembolismo pulmonar, neumotórax, pericarditis, pleuritis, pancreatitis, tumor Pancoast, úlcus péptico, infarto esplénico, rotura de víscera abdominal o tumores).

Comentario final: El hombro doloroso es una de las patologías del aparato locomotor más frecuente en Atención Primaria. Debido al escaso tiempo del que disponemos en consulta, es imprescindible tener en mente un esquema etiopatogénico diferencial claro si queremos realizar un abordaje correcto, que incluya una gran variedad de patologías, unas lo suficientemente frecuentes como para tenerlas siempre presentes, y otras que por su menor prevalencia, no siempre aparecen en el primer diagnóstico diferencial, pero que no debemos olvidarlas cuando las primeras no explican coherentemente el cuadro clínico.

Bibliografía

1. Wells FCB. Delays in the diagnosis and surgical treatment of lung cancer. Thorax. 1996;51:903-6.
2. Milleron B, Mangiapan G, Terrioux PH, Guigay J, Mayaud C. Delay in the diagnosis and treatment of lung cancer. Thorax. 1997;52:398.

Palabras clave: Hombro. Adenocarcinoma pulmonar.