



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1030 - DOLOR A NIVEL ESCAPULAR CRÓNICO

F. Jiménez Ros<sup>a</sup>, J. Guerras Conesa<sup>b</sup>, J. Cabrerizo González<sup>c</sup>, V. Lao Cañadas<sup>d</sup>, A. Moyano Agüera<sup>a</sup> y A. Piñana López<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 61 años de edad que acude a su MAP por dolor vertebral y parestesias en EEII desde hace 5 meses. Refiere que inicialmente el dolor es intermitente y leve localizado a nivel escapular izquierdo; progresivamente más continuo y a diario, afectando a escapula y región vertebral; desde hace algunas semanas disminución de sensibilidad táctil, dolorosa y propioceptiva consciente en ambas EEII junto con estreñimiento. Refiere anorexia y pérdida de 3-4 kg. AP: exfumador. Hábito enólico. Esteatosis hepática difusa.

**Exploración y pruebas complementarias:** Estable clínica y hemodinámicamente. NRL: hipoestesia táctil y algésica con nivel medular a nivel de D10 (mayor afectación de lado izquierdo). ROT aquileo derecho ausente; RCP dudoso derecho, flexor izquierdo; Radiografía tórax: imagen homogénea a nivel de LSI. TAC tórax-abdomen: Neoplasia pulmonar en segmento ápico-posterior del LSI que infiltra grasa mediastínica y pared torácica posterior (arcos costales posteriores y hemicuerpo izquierdo de D3 y D4) y se extiende por el orificio de conjunción (D3-D4 y D4-D5) hacia el canal medular, condicionando estenosis del mismo e impronta sobre la superficie medular.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma pulmonar cT4 N2 M1 con invasión del canal medular. Estadio IV. Invasión del canal medular.

**Diagnóstico diferencial:** Lesión tuberculosa solitaria. Infarto pulmonar. Absceso pulmonar crónico. Neumonía. Procesos inflamatorios, atelectásicos y congestivos.

**Comentario final:** El cáncer de pulmón constituye la causa principal de muerte por cáncer en el mundo, siendo el humo del tabaco el principal factor de riesgo para el cáncer de pulmón. En la mayoría de los casos se diagnostica en fases avanzadas de la enfermedad, siendo la presencia de síntomas un reflejo de enfermedad avanzada. La presencia de dolor persistente, mal delimitado y sin relación con los movimientos respiratorios aparece en el 50% de los casos en algún momento de la evolución. Cuando el dolor es intenso y localizado puede ser la manifestación de la invasión directa de la pleura o la pared torácica por el tumor o debido a la presencia de metástasis óseas.

### Bibliografía

1. Farreras-Rozman: Medicina Interna, 14ª ed. Elsevier.

2 Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

**Palabras clave:** Dolor escapular. Adenocarcinoma. Fumador.