Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1459

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/3577 - DOCTORA, NO PUEDO MÁS CON EL HOMBRO

S. Moreno Ruiz[a], M. Sánchez del Viso[b], S. Casarrubios Élez[a] y S. Serrano Gómez[c]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Buenavista. Toledo. [b]Médico de Familia. Centro de Salud de Benquerencia. Toledo. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Benquerencia. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años con AP de: HTA, DL, exfumador, lumbalgia crónica, HBP y doble bypass coronario con FEV1 conservada y en tratamiento con: Adiro 100, atorvastatina 20, olmesartán 20/amlodipino 5, nebivolol 5 y silodisina 8, acude a consulta por dolor en hombro derecho de 2 años de evolución agudizado en los últimos 6 meses, sin antecedente desencadenante, aunque lo asocia al uso intenso en su actividad laboral (pintor de coches). En tratamiento con Zaldiar y diazepam, sin mejoría. Derivamos a Rehabilitación para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: Raquis cervical: espinopresión negativa, no dolor a la palpación en musculatura paravertebral. Balance articular: molestias en extensión miembro superior derecho, resto movimientos conservados. Fuerza y sensibilidad conservada de dicho miembro. ROT conservados y simétricos. Solicitamos radiografía de hombro derecho donde se objetiva un pequeño nódulo en LSI, por lo que nos avisan desde el Servicio de Radiología del hallazgo y realizan ampliación del estudio con radiografía de tórax: masa LSI, con extensión a mediastino anterior e hiliar. Nódulos pulmonares múltiples en relación con metástasis. TAC toraco-abdominal: adenopatías mediastínicas en ventana aorto-pulmonar de 10 mm, adenopatías hiliares izquierdas de 24 × 33 mm. Masa pulmonar LSI 58 × 53 mm de contornos lobulados, contacta con la pleura anterior sin destrucción costal. Nódulos pulmonares múltiples de diferentes tamaños en ambos pulmones. PAAF masa LSI: adenocarcinoma. Estudio mutaciones (EGFR, ALK): normal. Analítica: normal

Orientación diagnóstica: Adenocarcinoma pulmonar estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Patología hombro (síndrome subacromial, bursitis, neuropatías...), artropatía (artritis reumatoide, artritis séptica/microcristalina...), dolor referido (cervical, coronario...), otros: tumores primario/metástasis, enfermedad de Paget...).

Comentario final: El paciente inicia tratamiento en primera línea con cisplatino-premetred × 5 ciclos, con mala respuesta por lo que comienza con segunda línea de tratamiento con docetaxel-nintedanib. Destacar la importancia de conocer la anatomía radiológica normal y realizar una lectura sistemática revisando todas las estructuras incluidas en la radiografía.

Bibliografía

1. Guía de atención integral basada en la Evidencia para Hombro Doloroso (GATI-HD) relacionado con factores de riesgo en el trabajo. 2006.

Palabras clave: Hombro. Pulmón. Masa.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.