

## 347/2103 - PACIENTE FUMADOR CON DOLOR DE HOMBRO DE CARACTERÍSTICAS MECÁNICAS

M. Sumariva Bernal<sup>a</sup> y M. Florencio Sayago<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pino Montano B. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 56 años, Fumador 15-20 cigarrillos/día (desde hace 40 años). Síndrome depresivo. Varias consultas en los tres últimos meses a su médico por dolor mecánico en región intercostal, hombro y escápula derecha. Comenzó como dolor en hemitórax derecho. Consultó con su médico que, tras exploración sin hallazgos (dolor a la palpación), prescribió antiinflamatorios. Dos semanas después reconsulta por dolor en hombro derecho que no cede con antiinflamatorios. Su médico diagnostica tendinitis. Intensifica el tratamiento. Tras nueva consulta, solicita Rx de hombro: normal. Dos meses desde el inicio, el dolor se hace más intenso. Presenta dorsalgia que impide la normal deambulación. Se pauta reposo y AINEs. Se consigue mínima mejoría. Solicita Rx y analítica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Paciente depresivo, afectado por el dolor. Cardiopulmonar: Sibilantes dispersos en ambos hemitórax. Saturación O<sub>2</sub> 98%. Musculoesquético: dolor a la palpación musculatura intercostal derecha (2<sup>º</sup> y 3<sup>º</sup> arcos costales). Exploración de hombro derecho, balance articular conservado, aunque doloroso. Maniobra de Apley dudosamente positiva pero que provoca dolor en musculatura pectoral derecha. Apofisalgia dorsal negativa. Analítica: leucocitosis 12.890. Resto normal. Rx tórax: aumento de densidad en región apical derecha. Informe Rx: posible masa en lóbulo superior derecho. TAC: probable tumor Pancoast en vértece pulmonar derecho (37 × 34 × 50 mm) con erosión del 3<sup>er</sup> arco costal y adenopatía hilar derecha de 13 mm. PAAF: material necrótico. Células atípicas sugestivas de malignidad: positivas para CK y negativas para p63, TTF1 y sinaptofisina. BAG: neoplasia maligna pleomorfa necrosada. Escasas células atípicas compatibles con carcinoma no de células pequeñas.

**Orientación diagnóstica:** Tumor Pancoast con afectación de 3<sup>a</sup> costilla.

**Diagnóstico diferencial:** Dolor mecánico. Neumonía. Neumopatía intersticial. Tendinopatía.

**Comentario final:** Es importante tener en cuenta los hábitos del paciente. En paciente de mediana edad, fumador que reconsulta por dolor de apariencia mecánica (pero que no cede con tratamiento) se debería solicitar con más premura una Rx de tórax. En otros servicios (urgencias) se realizan Rx de tórax que, en la mayoría de las ocasiones, no están justificadas.

### Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2012.

**Palabras clave:** Tumor Pancoast. Dolor muscular.