



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2880 - ¡CÓMO ME DUELE EL HOMBRO!

L. Cotillas García^a, M. Antón González^b, I. Campuzano Juárez^c y D. Narganes Pineda^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Área Oeste de Valladolid. ^cMédico de Familia. Adjunto en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid Oeste. Valladolid. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años con antecedentes de hipotiroidismo. Tratamiento: levotiroxina. Refiere desde hace 2 meses de forma progresiva hombro derecho doloroso, localizado, sin traumatismo previo. Pautamos analgesia y reposo. Acude un mes después a la consulta por limitación importante para la movilidad, por lo que solicitamos radiografía de extremidad superior ante el dolor persistente.

Exploración y pruebas complementarias: Limitación del balance articular sobre todo dificultad para la abducción tanto activa como pasiva. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. Radiografía de extremidad superior: lesión lítica humeral derecha que adelgaza la cortical. Radiografía de tórax: infiltrados nodulares en lóbulo superior e inferior izquierdos. Tomografía computarizada (TC): neoplasia pulmonar izquierda con afectación mediastínica y lesiones líticas compatibles con metástasis en cabezas humerales. Analítica: bioquímica: fosfatasa alcalina 192 U/L resto normal. Antígeno carcinoembrionario CEA: 228,4 ng/mL.

Orientación diagnóstica: Adenocarcinoma de pulmón en estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Artropatía del manguito. Capsulitis retráctil. Tumores primarios y metástasis.

Comentario final: Ante los hallazgos radiológicos se derivó a la paciente al Servicio de Neumología para completar estudio. El dolor de hombro constituye un motivo de consulta músculo-esquelética habitual en atención primaria y puede tener origen en la propia articulación o fuera de ella. Debe realizarse una historia clínica detallada y una exploración física minuciosa. Si la exploración es normal debe pensarse en causas externas al hombro (neurológicas, abdominales, cardiovasculares o torácicas). Las radiografías simples del hombro generalmente tienen un beneficio limitado en la evaluación de dolor en el hombro no traumático, pero permiten identificar cambios artríticos, osteonecrosis y gran porcentaje en neoplasias, como fue el caso de nuestra paciente, donde se pudo visualizar lesión lítica de cabeza humeral compatible con metástasis. El dolor óseo es el síntoma predominante en la mayoría de los pacientes con metástasis óseas, bien localizado y exacerbado con la presión sobre el hueso y cuyos síntomas van progresando gradualmente. Las neoplasias que frecuentemente asocian este tipo de metástasis son el cáncer de próstata, mama y pulmón.

Bibliografía

1. De Alba Romero C, Martín Calle MC, Prieto Marcos M. Dolor de hombro en la consulta de atención primaria. FMC. 2014;21(7):404-10.
2. Woodward TW, Best TM. The painful shoulder: clinical evaluation. Am Fam Physician, 2000;61:3079-88.

Palabras clave: Dolor hombro. Adenocarcinoma.