



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/143 - DORSALGIA QUE NO MEJORA: A PROPÓSITO DE UN CASO

S. Gómez Rodríguez<sup>a</sup>, M. Real Campaña<sup>b</sup> y C. Ruiz-Mateos Ruiz de Lacanal<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> Año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casines. Puerto Real. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinillo Chico. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 56 años que acude por dolor en el hombro izquierdo. La paciente no comenta ningún desencadenante conocido. Inicialmente el dolor impresiona de características mecánicas y se pauta tratamiento analgésico. Nuevamente la vemos en nuestra consulta porque el dolor no mejora y decidimos pedirle una radiografía columna cervical-dorsal y de tórax. Antecedentes personales: no reacciones alérgicas medicamentosas. Exfumadora hasta hace un año. Intervenida el año pasado de neoplasia benigna en la glándula salival mayor en la parótida derecha. Sin tratamiento de mantenimiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración: dolor a la palpación en zona dorsal. Auscultación pulmonar: hipoventilación en hemitórax izquierdo. Pruebas complementarias: Radiografía tórax: se aprecia condensación en lóbulo superior izquierdo. Acude a clínica privada donde se realiza PAAF de lesión pulmonar: positivo para malignidad, compatible con adenocarcinoma de pulmón. TAC torácico: masa tumoral en lóbulo superior izquierdo de más de 5 m acompañándose de engrosamiento pleural y afectación de arcos costales próximos a la tumoración (C3, C4, C5) donde se aprecia lesión insuflante que destruye dichos arcos costales y se extiende hasta la región costo-vertebral. Suprarrenal izquierda aumentada de tamaño con nódulo de 33 × 25 mm. Es valorada por Oncología médica quien plantea tratamiento con radioterapia y quimioterapia. Desde Atención Primaria en una de las visitas a domicilio la paciente refiere cuadro de retención urinaria que precisa sondaje vesical, pérdida de sensibilidad, de pérdida de fuerza y dificultad para la deambulación. Ante la sospecha de síndrome de compresión medular se traslada a oncología donde se confirma nuestra sospecha y se inicia de forma urgente tratamiento con corticoides y radioterapia.

**Orientación diagnóstica:** Adenocarcinoma de pulmón estadio IV. Afectación costal tumoral. Metástasis suprarrenal izquierda. Síndrome de compresión medular.

**Diagnóstico diferencial:** Hernia discal, espondiloartrosis, dorsalgia mecánica y postural.

**Comentario final:** En este caso clínico vemos la importancia del diagnóstico precoz del adenocarcinoma de pulmón por parte del médico de familia y como su seguimiento estrecho puede detectar patologías urgentes como es un síndrome de compresión medular.

### Bibliografía

1. Dolor dorsal. En: Rodríguez García JL, coord. Green Book diagnóstico, tratamiento médico. Madrid: Marbán; 2013. p. 996-1003.

**Palabras clave:** Médula. Cáncer de pulmón. Compresión medular.