



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2743 - FUMO Y ME DUELE EL CUELLO

M. Sánchez Infante<sup>a</sup>, M. Montoya Fernández<sup>b</sup>, C. Montilla Martínez<sup>c</sup> y P. Martínez Pérez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Norias de Daza. Almería. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de la Gangosa. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ejido Sur. Almería. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vúcar. Almería.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 61 años que presenta presión dolorosa intensa y continua en la zona baja del cuello y trapecio derecho, acompañada de disestesias en el hombro y la cara interna del miembro superior derecho. El dolor es continuo y no mejora con el reposo, dificultando cada vez más el sueño nocturno. El paciente es fumador de dos paquetes de tabaco al día.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración cervical presenta dolor en la zona cervical baja y el trapecio derecho. Resto de la exploración cervical, así como hombro normal. Se solicita una radiografía cervical, que muestra moderados signos degenerativos y un aumento de la densidad del ápex pulmonar derecho. Se solicitan radiografías de tórax y una RM cervical, donde se visualiza una masa heterogénea en el vértice pulmonar que infiltra y destruye las estructuras adyacentes, vértebras D1 y D2 así como agujeros de conjunción C7-D3 con afectación de las raíces nerviosas a ese nivel. Se realiza una punción-aspiración de la lesión, en la que se diagnostica un carcinoma epidermoide bien diferenciado.

**Orientación diagnóstica:** Tumor de Pancoast.

**Diagnóstico diferencial:** Carcinoma adenoide quístico, hemangiopericitoma, mesotelioma, linfoma, plasmocitoma y tumores metastásicos. Granulomatosis linfomatoidea, aneurismas vasculares, nódulos amiloides, síndrome de las costillas cervicales e infecciones.

**Comentario final:** El síndrome de Pancoast tiene su origen en una neoplasia pulmonar en el ápex del pulmón. En ocasiones provoca dolor en zona cervical, hombro o escápula, o sintomatología neurológica del miembro superior. Puede aparecer el síndrome de Horner. Los síntomas de origen pulmonar se presentan de forma muy tardía. Dado que los síntomas son poco específicos, es necesario una sistemática para descartar esta patología ante un caso de cervicobraquialgia insidiosa. Debemos realizar una anamnesis completa y realizar una exploración exhaustiva. El estudio se completa mediante pruebas de imagen, incluyendo ápex pulmonares.

## Bibliografía

1. Kovach SG, Huslig EL. Shoulder pain and Pancoast tumor: a diagnostic dilemma. J Manipulative Physiol Ther. 1984;7:25-31.

2. Villas C, Collía A, Aquerreta JD, et al. Cervicobrachialgia and Pancoast tumor: value of standard anteroposterior cervical radiographs in early diagnosis. *Orthopedics*. 2004;27:1092-5.

**Palabras clave:** Tumor de Pancoast. Cervicobraquialgia.