



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4291 - LA OMALGIA AVISADORA

M. Miret Salvador^a, V. Pérez-Chirinos Palomares^b, N. Ruiz Lozano^a y Á. Muñoz Navarro^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tavernes de la Valldigna. Valencia. ^bMédico adjunto. Centro de Salud Tavernes de la Valldigna. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años con antecedentes de diabetes, dislipemia, hipertensión, fumador de un paquete diario y en seguimiento por neumología durante el periodo 2014-2017 por atelectasias. Acude a consulta de atención primaria por dolor en hombro derecho de semanas de evolución que no responde a tratamiento analgésico y asocia astenia con tos y expectoración. Ante la ausencia de mejoría en rehabilitación y los resultados de las pruebas complementarias, se remite al servicio de neumología por el circuito Código Neoplasia.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física la auscultación pulmonar es anodina y el hombro conserva el arco de movimiento a la movilización pasiva y activa. La espirometría presenta una FVC (104%), FEV1 (101%) y un índice de Tiffeneau de 74,8. La radiografía de tórax describe un cambio de densidad en lóbulo superior de pulmón derecho a nivel de 4^a costilla de dudosa naturaleza y no presente en imágenes previas. El TAC de tórax con contraste evidencia una masa espiculada de dimensiones 1,5 × 1,6 × 1,4 cm que contacta con pleura en ausencia de afectación ganglionar y de otros órganos cuyo juicio diagnóstico es neoplasia pulmonar T1b N0 M0 y el PET-TAC lo describe como nódulo hipermetabólico. La PAAF informa de carcinoma no microcítico infiltrante a favor de células escamosas con inmunofenotipo P63 +++ y TTF- 1 negativo.

Orientación diagnóstica: Carcinoma pulmonar de células escamosas estadio T1b N0 M0.

Diagnóstico diferencial: Dolor osteomuscular hombro. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Comentario final: Importancia de reinterrogar al paciente y valorar sus factores de riesgo. No todos los dolores articulares son de origen osteomuscular y en especial cuando no mejora con tratamiento de primera línea. La radiografía de tórax y su comparación con previas es una pieza clave en el diagnóstico precoz de la neoplasia pulmonar.

Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Atención Primaria: principios, organización y métodos en medicina de familia, 7^a ed. Madrid: Elsevier; 2014.
2. <https://www.fisterra.com/guias-clínicas/nódulo-pulmonar-solitario>.

Palabras clave: Omalgia. Tos. Nódulo pulmonar solitario.