Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2404

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2181 - MÁS ALLÁ DEL HOMBRO DOLOROSO

M. Muñoz Martín[1], A. Alarcón Escalonilla[2], R. Sánchez Ibáñez[1] y A. Arcega Baraza[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bargas. Toledo.[2]Médico de Familia. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo.[3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Benquerencia. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 44 años fumador de 1 paquete/día desde los 17 años, hipertenso y con diabetes tipo 2. Consulta por dolor en hombro derecho desde hace 2 meses. Es intenso con la elevación lateral del brazo, no en reposo y limita la rotación. Ligera debilidad. Niega antecedente traumático ni signos de alarma. Fue diagnosticado de tendinitis de los rotadores y tratado con analgesia. Tras 20 días consulta por persistencia del dolor, refractariedad al tratamiento e inmovilidad tras traumatismo casual.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración destaca dolor al movilizar el hombro derecho. No crepitación ni deformidad. No déficits neurovasculares. No adenopatías cervicales ni axilares palpables. Auscultación cardiopulmonar normal. Tras ello se solicita radiografía, evidenciando lesión lítica en húmero proximal. Se deriva al hospital para completar estudio mediante marcadores tumorales, resonancia magnética y biopsia. En la analítica sanguínea aparece un antígeno carcinoembrionario elevado y en la resonancia destaca una amplia lesión lítica en la cortical diafisaria humeral. La biopsia concluye con diagnóstico de adenocarcinoma. Ante sospecha de metástasis ósea se solicitó TAC toracoabdominopélvico que informó de nódulo pulmonar con adenopatías mediastínicas sugestivo de carcinoma broncogénico.

Orientación diagnóstica: Inicialmente se sospechó de una tendinopatía de los rotadores, que precisó de radiografía por su evolución tórpida. Ahí se visualizó una lesión lítica y se derivó para completar estudio. Finalmente, el paciente fue diagnosticado de adenocarcinoma pulmonar grado IV con metástasis ósea.

Diagnóstico diferencial: Tumor óseo primario, metástasis, mieloma.

Comentario final: Ante dolores musculoesqueléticos continuos y refractarios en pacientes que además tengan factores de riesgo debemos tener siempre presente la patología tumoral. En ocasiones, el primer síntoma de un tumor primario es una metástasis ósea y, aunque sea difícil llegar clínicamente a este diagnóstico, debemos estar alertas y solicitar una radiografía ya que nos aportará gran información. La mejor opción de tratamiento es la resección quirúrgica completa de la metástasis, pero debido al pronóstico infausto de nuestro paciente, se optó únicamente por tratamiento paliativo con quimioterapia y radioterapia.

Bibliografía

1. Puertas García-Sandoval JP, Valcárcel Díaz A, Calatayud Mora JA. Diagnóstico de adenocarcinoma pulmonar por metástasis ósea en cadera. Arch Bronconeumol. 2013;49(1):35-9.

Palabras clave: Metástasis. Hombro. Adenocarcinoma.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.