



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/867 - UN DOLOR DE HOMBRO

B. Ortiz Oliva¹, F. Contreras Anguita¹ y V. Villatoro Jiménez²

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 74 años sin AP de interés ni tratamiento activo que consultó por omalgia derecha de características mecánicas de meses de evolución (4-5), que en las últimas semanas se había hecho de reposo, con EVA máximo 8/10. Hasta el momento únicamente había tomado analgesia puntualmente, sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: No dolor a la palpación. Movilización activa limitada por dolor, no hacía más arco que 30º. Todas las maniobras de exploración tendinosas + (Neer +, Yocom +, Jobe +, maniobras de infraespinoso +), aunque el dolor parece más marcado con maniobras de supraespinoso.

Orientación diagnóstica: Tendinopatía del supraespinoso derecho.

Diagnóstico diferencial: Capsulitis adhesiva, tendinopatía a otro nivel del manguito rotador.

Comentario final: Se decide iniciar pauta corta de antiinflamatorios y ver evolución durante una semana. La paciente acudió a urgencias hospitalarias esa misma tarde al no apreciar mejoría clínica. En urgencias es valorada por el rehabilitador de guardia, que ante sospecha de capsulitis adhesiva refuerza el tratamiento analgésico y deriva a las CCEE de Rehabilitación. Consultó de nuevo en AP por no mejoría del dolor y se decidió realizar una infiltración. Después fue valorada en Rehabilitación, donde se solicitó ecografía de hombro ante la no mejoría del dolor. Programaron una nueva infiltración. La exploración en ese momento les sugería más tendinopatía del supraespinoso derecho. Después se realizó la ecografía del hombro que se describió una masa quística, informada como sugerente de ganglion intramuscular como primera opción. Citaron para realizar una RM, que se informó como: "Tumoración escapular con componente de partes blandas y características de agresividad, sugestiva de plasmocitoma/mieloma como primera opción." Se realizó PAAF ecoguiada, informada como linfoma B difuso de células grandes con fenotipo germinal subtipo centroblástico. A pesar de no ser el diagnóstico más frecuente en el hombro doloroso, no debemos olvidar que existen otras patologías, como en este caso, potencialmente graves, que pueden causar dicha clínica.

Bibliografía

1. Granero Xiberta J. Manual de exploración física del aparato locomotor. Madrid: Medical & Marketing Communications; 2010.

Palabras clave: Omalgia. Tendinitis del supraespinoso. Linfoma.