



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

482/367 - DOCTOR, ME SIGUE DOLIENDO

A. Suárez Rodríguez¹, M. Sáenz Aldea¹, F. Ruiz Sáinz² y A. Villaplana Soto³

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

²Residente de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 83 años con hipertensión arterial (HTA), dislipemia, fibrilación auricular (FA) y adenocarcinoma de próstata. Consulta a su médico por dolor en brazo derecho desde hace 6 días, progresivo hasta hacerse insopportable. Inicialmente se pauta analgesia. Tras varias semanas, consulta nuevamente por dolor, edema y calor local. Niega fiebre. No otra sintomatología. Se solicitó eco-doppler para descartar TVP. Después se solicitó consulta a Traumatología; en espera de esta consultó 3 veces más por dolor. Desde consultas ingresó para estudio en Medicina Interna. La RMN y posterior bodyTC confirman la sospecha tumoral.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física general normal. Extremidad superior derecha: edema con fóvea en antebrazo, doloroso, aumento de calor local y eritema. Prono-supinación muy dolorosa. Pulsos simétricos. Fuerza disminuida y parestesias. Eco-doppler: defecto en cortical del radio con masa de partes blandas no vascularizada. Diagnóstico diferencial entre lesión del tendón del bíceps y masa tumoral. Compromiso de estructuras nerviosas contiguas. Resonancia magnética: masa de partes blandas en músculo supinador, que erosiona tubérculo bicipital; bursitis bicipital, sugestiva de enfermedad tumoral. BodyTC: neoformación pulmonar estadio IV.

Orientación diagnóstica: Metástasis de neoformación pulmonar estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Trombosis venosa profunda, lesión del bíceps braquial, masa tumoral, metástasis.

Comentario final: Las neoplasias de pulmón son la primera causa de fallecimientos oncológicos. Con mayor frecuencia metastatizan a hígado, glándulas suprarrenales, hueso y cerebro. Este caso muestra una presentación atípica, con metástasis de partes blandas que causaron un cuadro marcado de dolor rápidamente progresivo. Solo el control del dolor nunca hubiera llevado a un diagnóstico acertado, necesario para un tratamiento adecuado. Nuestro paciente recibió finalmente radioterapia antiálgica y abundante tratamiento tópico y oral para controlar un dolor incapacitante. Dos meses de retraso diagnóstico probablemente no supusieron una diferencia pronóstica. Sin embargo, hablamos de un paciente terminal con una esperanza de vida que resultó de 4 meses; de ellos, dos con un dolor incoercible. Es necesario atender a todos los síntomas del paciente, sobre todo cuando consulta reiteradamente por los mismos, y buscar una causa que los justifique ante repetidos fracasos terapéuticos. El seguimiento desde primaria es una herramienta clave, y es importante no prescindir nunca de una anamnesis y exploración físicas exhaustivas.

Bibliografía

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2020. CA Cancer J Clin. 2020;70:7.

Palabras clave: Edema. Neoplasia de pulmón. Metástasis.