



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

482/1627 - ¡CUIDADO!, NO TODO ES COVID-19

R. Padín Pérez¹, M. Torices Picón², M. Latorre Palazón³ y M. González Díaz³

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María Gracia. Murcia. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María Gracia. Murcia. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunicaria. Centro de Salud Santa María Gracia. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 73 años que consulta por dolor escapular derecho de aproximadamente 2 semanas de evolución, sin antecedente traumático. Antecedentes personales: HTA, DM tipo II, exfumador (40 paquetes-año) y carcinoma de lengua (remisión completa).

Exploración y pruebas complementarias: Dolor selectivo a la palpación del músculo trapecio derecho como único hallazgo de interés.

Orientación diagnóstica: La clínica impresiona de dolor de características osteomusculares. Se pauta calor local y analgesia. Durante el siguiente mes, coincidiendo con el estado de pandemia por COVID-19, se atiende al paciente telefónicamente en dos ocasiones, realizando ajustes en el tratamiento analgésico y revalorando la clínica, que no sugiere datos de alarma. Tras dos meses del inicio de la clínica, el paciente reconsulta, refiere que el dolor se ha irradiado a brazo y hemitórax derecho, asociando febrícula. Indicamos consulta presencial, realizándose una exploración completa que de nuevo resulta anodina, a pesar de lo cual se decide solicitar una radiografía de tórax y de columna cérvico-dorsal urgente. A las 48 horas citamos de nuevo presencialmente e informamos del hallazgo de masa pulmonar en el lóbulo superior derecho. En este momento el paciente presenta regular estado general, dolor refractario a analgesia y hemoptisis leve, siendo derivado a urgencias.

El paciente ingresa en Neumología, diagnosticándose de Carcinoma de pulmón no microcítico estadio IIIA (cT4N0M0) con infiltración de pared costal y 3º-4º agujeros de conjunción derechos.

Diagnóstico diferencial: Patología osteomuscular, pleural, hepatobiliar, tumoral, neuropatías.

Comentario final: Este caso clínico demuestra la importancia de un correcto diagnóstico diferencial ante síntomas aparentemente banales ya que pueden ser indicativos de una patología subyacente grave. Debido a la situación excepcional en la que nos encontramos, se prioriza la atención telefónica, siendo necesaria y beneficiosa para según qué tipo de consultas, pero también peligrosa al perdernos muchos matices que solamente pueden detectarse en una consulta presencial. Aunque ahora mismo solo se hable de COVID-19 no podemos olvidar el resto de enfermedades.

Bibliografía

1. Downes MJ, Mervin MC, Byrnes JM, Scuffham PA. Telephone consultations for general practice: a systematic review. *Syst Rev*. 2017;6(1):128.
2. Marulli G, Battistella L, Mammana M, Calabrese F, Rea F. Superior sulcus tumors (Pancoast tumors). *Ann Transl Med*. 2016;4(12):239.

Palabras clave: Atención primaria de salud. Telemedicina. Tumor de Pancoast.