

# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1116 - LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA HISTORIA CLÍNICA

S. López Santos<sup>1</sup>, Y. Rodríguez González<sup>2</sup>, D. Simarro Díaz<sup>2</sup> y A. Valdor Cerro<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria.<sup>2</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud D<sup>a</sup>. María Fernández Pérez. Los Corrales de Buelna. Cantabria.<sup>3</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja Cabuérniga. Cabezón de la Sal. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 66 años que acude a consulta por dolor en rodillas, gemelos y muslos acompañado de debilidad proximal que se va intensificando a lo largo del día y al subir y bajar escaleras, además refiere artralgias intermitentes en muñecas y codos asociando edemas con debilidad de cintura escapular también de predominio vespertino. No fiebre ni clínica infecciosa. No síndrome general. Mejora tras celestone im. Había acudido ya en 2 ocasiones anteriormente por lo mismo. Se pide interconsulta a Reumatología sospechando cuadro de artritis reumatoide o polimialgia reumática. Consulta en Reumatología: tras rehistóriar, cuenta pérdida de 10 kg que asocia a intervenciones quirúrgicas y cambio en uñas encorvándose con engrosamiento de las interfalángicas derechas. Revisando minuciosamente la historia se descubre nódulo pulmonar en vértice derecho en 2018. Se pide radiografía torácica de urgencia e interconsulta a Neumología que extiende el estudio a TAC, BAG y PET.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hemodinámicamente estable. Neurológicamente sin hallazgos de significación patológica salvo algo de disminución de fuerza de predominio cuadriplejia derecha. Uñas en palillo de tambor. Analítica normal. Radiografía tórax: masa en lóbulo superior derecho de mayor tamaño que en radiografías previas. TAC tórax: masa parenquimatosa pulmonar de  $5,4 \times 5,5$  cm en relación con neoformación polilobulada con cola pleural en segmento posterior de LSD. Adenopatías broncopulmonares e hiliares derechas. Masa en lóbulo tiroideo izquierdo. BAG: carcinoma indiferenciado.

**Orientación diagnóstica:** Carcinoma indiferenciado no microcítico T2NXM0 con síndrome paraneoplásico (osteartropatía hipertrófica).

**Diagnóstico diferencial:** Polimialgia reumática. Artritis reumatoide. Miastenia gravis.

**Comentario final:** La gran mayoría de las veces nos centramos en el problema actual y con este ejemplo se hace evidente la gran importancia de conocer bien a nuestros pacientes, hacer una buena historia clínica y revisar los antecedentes cuando reacuden por el mismo problema varias veces.

### Bibliografía

- Patel AM, Davila DG, Peters SG. Paraneoplastic syndromes associated with lung cancer. Mayo Clin Proc. 1993;68:278-87.
- Abeloff MD. Paraneoplastic syndromes. A window on the biology of cancer. N Engl J Med. 1987;317:1589-600.

**Palabras clave:** Síndrome paraneoplásico. Osteoartropatía.