



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 333/344 - HOMBRO DOLOROSO QUE ENMASCARA ENFERMEDAD GRAVE

F. Osejo Altamirano<sup>1</sup>, K. Arza<sup>2</sup>; M. Ochoa Fernández<sup>3</sup>, A. Sanz Araque<sup>4</sup>, E. Andrés Santos<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Este. Navarra. <sup>2</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Reina Sofía. Navarra. <sup>3</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Reina Sofía. Navarra. <sup>4</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Reina Sofía. Navarra.; <sup>5</sup>Médico Adjunto. Centro de Salud Tudela Este. Navarra.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 80 años con antecedentes de HTA, obesidad I, IC multifactorial, hiperuricemia y rotura del musculo supraespinoso en hombro derecho hace un 2 meses. Consulta por dolor en hombro derecho que se intensifica con los movimientos y al estar decúbito supino, se irradia a cuello y región pectoral derecha. Días previos había consultado en el centro de salud por el mismo dolor pero con menos intensidad. Es diagnosticado como hombro doloroso mecánico y se inicia diclofenaco 50 mg c/8 hrs con inicial mejoría pero ayer por la tarde el dolor es mas intenso y le despierta por la noche acompañándose de malestar general y falta de respuesta al analgésico. Insiste en aumento de limitación de la extremidad afectada. Se deriva al paciente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hombro derecho: dolor a la palpación de corredera y tuberosidades. Arco doloroso+, Yocum +, jobe +. FC: 137 x&#39, TA: 100/50 mmHg, Sat O2 a 92%, ECG bloqueo de rama izq. del haz de His no conocido previamente. Elevación de troponinas cardíacas.

**Juicio clínico:** Síndrome Coronario Agudo. Insuficiencia Cardíaca Aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Tendinitis. Artritis reactiva. Artritis septic

**Comentario final:** En la actualidad se controlan muchos pacientes dentro de nuestras consultas por múltiples riesgos cardiovasculares. Estas condiciones llevan a un deterioro orgánico sin objetivarse un claro daño funcional. Al aumentar la edad y los factores de riesgos muchas patologías que estamos acostumbrados a reconocer dentro de un contexto clínico característico van perdiendo su presentación habitual haciendo difícil el diagnostico precoz y la sospecha por parte del medico.

### Bibliografía

Ferreira-González I. Epidemiología de la enfermedad coronaria. Rev Española de de Cardiol. 2014; 67 (2): 139-44.

Fernández-Ortiz A, Pan M, Alfonso F, Arós F, JA B, Bodi V. Guía de práctica clínica de la ESC para el manejo del síndrome coronario agudo en pacientes sin elevación persistente del segmento ST. Rev Española Cardiol. 2012; 65 (2): 125-3.

**Palabras clave:** Hombro, tendinitis, dolor, infarto.