

333/344 - HOMBRO DOLOROSO QUE ENMASCARA ENFERMEDAD GRAVE

F. Osejo Altamirano¹, K. Arza²; M. Ochoa Fernández³, A. Sanz Araque⁴, E. Andrés Santos⁵.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Este. Navarra.²Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Reina Sofía. Navarra. ³Médico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Reina Sofía. Navarra. ⁴Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Reina Sofía. Navarra.;⁵ 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 músculo supraespinal 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 más 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+, Yocom +, jobe +. FC: 137 x'90, 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 Cardiaca Aguda.

Diagnóstico diferencial: Tendinitis. Artritis reactiva. Artritis sepica

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 diagnóstico precoz y la sospecha por parte del médico.

Bibliografía

Ferreira-González I. Epidemiología de la enfermedad coronaria. Rev Española 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.

