

## 349/62 - ¿SÓLO UN DOLOR COSTAL?

A. Martínez Más<sup>1</sup>; I. Martínez Ardit<sup>1</sup>; J. López Díez<sup>2</sup>; J. López Marín<sup>2</sup>; P. Madrigal Laguia<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia.;<sup>2</sup>Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 71 años, que consulta en Atención Primaria por dolor costal submamario derecho de características mecánicas de un mes de evolución, con escasa mejoría con analgesia convencional. Antecedentes personales: exfumador desde hace 20 años de 60 paq/año. En seguimiento por urología por cifras elevadas de PSA con biopsias prostáticas sin hallazgos. Dispepsia. Síndrome ansioso-depresivo.

**Exploración y pruebas complementarias:** No se aprecian lesiones cutáneas, el dolor se reproduce a la palpación del sexto arco costal a nivel inframamario. AP con MVC en ambos campos pulmonares. Resto de exploración sin hallazgos. Rx tórax: imagen nodular en LII, dos imágenes con aumento de densidad sobre arco costal posterior y lateral de sexta costilla derecha. TC tórax: Nódulo pulmonar en LII, lesión metastásica en segmento posteromedial del LII. Adenopatías mediastínicas ipsilaterales y subcarinales. Metástasis en 7 arco costal derecho. Estadio radiológico: T2a /T3 N2/N3 M1b. BAG y estudio molecular: Adenocarcinoma. EGFR: mutado. PET-TC: tejido tumoral en nódulo en segmento anterior del LII, en lesión en el segmento posteromedial de LII, en adenopatías descritas en TC y múltiples depósitos a nivel de lesiones líticas.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma de pulmón estadio IV.

**Diagnóstico diferencial:** Dolor muscular. Herpes zoster. Costocondritis. Neumonía. Neumotórax. Pleuritis.

**Comentario final:** El cáncer de pulmón es una de las enfermedades que presenta mayor morbilidad en nuestro país. Es uno de los cánceres más frecuentemente diagnosticados a nivel mundial. En la actualidad, no se recomienda ningún tipo de prueba sistemática para la detección precoz del cáncer de pulmón en la población general. Es por ello, que el médico de Atención Primaria juega un papel importante en el proceso asistencial, ya que constituye la puerta de entrada al sistema sanitario. Por lo que, debe estar atento a la presencia de cualquier signo o síntoma, para no aumentar la demora diagnóstica.

### Bibliografía

Aguilar Rodriguez F., Bisbal Pardo O., Gómez Cuervo C., et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre. 2012.

Cobo, M. Cáncer de pulmón. Sociedad española de Oncología Médica, Feb 2017.