



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

244/18 - DOLOR REFERIDO DE ORIGEN PULMONAR

R. Galindo Montero^a y M. Corral Zas^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Matamá. Vigo. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Matamá. Vigo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 76 años con los siguientes antecedentes: exfumador desde hace 10 años de 45 paquetes/año, EPOC, arteriopatía periférica. Tratamiento domiciliario: pentoxifilina, salmeterol/fluticasona. Desde hace 2 meses ha consultado en varias ocasiones a su médico de familia por dolor en hombro izquierdo que, en ocasiones, irradia a miembro superior izquierdo y se acompaña de parestesias a dicho nivel. El dolor no mejora a pesar de mantener reposo y tratamiento analgésico. Se realiza radiografía de hombro izquierdo que presenta signos radiológicos de artrosis glenohumeral. A los 2 meses de iniciar los síntomas comienza con un cuadro constitucional (astenia, anorexia y pérdida de peso). Ante la presencia de la nueva sintomatología se realiza pruebas complementarias para estudio etiológico.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Eupneico. Normohidratado y normocoloreado. Auscultación cardiovascular: rítmico, no soplos ni roces. Abdomen: blando, depresible, no masas ni megalías, ruidos presentes. Miembros inferiores: no edemas, no signos de trombosis, pulsos pedios presentes. Hombro izquierdo: No deformidad ni signos de inflamación. Movilidad activa y pasiva normal, no limitada por dolor. Fuerza, tono y sensibilidad de miembro superior izquierdo conservada. Bioquímica normal. Hemograma normal. Coagulación normal. Pruebas reumáticas normales. VSG: 55. Radiografía de tórax: masa torácica en vértice pulmonar izquierdo sin afectación ósea subyacente. Ante estos hallazgos, se envía al Servicio de Neumología según el Protocolo de Diagnóstico Rápido de Cáncer de Pulmón (vía rápida de diagnóstico desde AP a Neumología). Desde Neumología se realizan las siguientes pruebas diagnósticas para completar el estudio. TC torácico: masa heterogénea con áreas hipodensas, en probable relación con necrosis, en lóbulo superior izquierdo. Presenta amplio contacto con la pared torácica, con la cisura y se introduce en el mediastino. La masa engloba y estenosa la arteria pulmonar principal izquierda. Broncoscopia: lesión exocítica, blanquecina, a la entrada del bronquio del culmen, estenosando por completo todos los segmentarios. Anatomía patológica de biopsia bronquial: carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado.

Juicio clínico: Carcinoma epidermoide de lóbulo superior izquierdo, tumor de Pancoast.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial de dolor de hombro incluye: patología periarticular, patología glenohumeral, patología regional (cervicobraquialgia, neuritis braquial, neuropatía por atrapamiento, artritis esternoclavicular, distrofia simpática refleja, patología pleural o hepatobiliar, infarto de miocardio, neoplasias primarias o metástasis)

Comentario final: El tumor de Pancoast es una forma de presentación del carcinoma de pulmón. Como consecuencia de sus manifestaciones, clínica y radiológica, hace que frecuentemente no se diagnostique de forma correcta, remitiendo a estos pacientes a las consultas de patología osteomuscular (traumatología, reumatología), lo que retrasa innecesariamente el diagnóstico y el tratamiento.

Bibliografía

1. Campo Matías F, González Peláez JL, Martín Santos JM. Hombro doloroso y tumor de Pancoast. Medifam. 2001;11:346-9.