

# BUSCANDO CAUSAS DE RETRASO DIAGNÓSTICO EN EL CÁNCER DE PULMÓN

Lendines Ramiro, FJ; Conde Díez, S; De Las Cuevas Allende, R; Fernández Barredo, GM; Linio Mateos, JM; González López, M.  
Gerencia Atención Primaria Santander-Laredo

## Introducción:

El dolor referido a codo u hombro representa una causa habitual de consulta. El origen puede ser intraarticular o no. La exploración física debe ser completa, incluyendo valoración de la movilidad. Si ésta es normal debe pensarse en una causa extraarticular, entre ellas un origen neoplásico.

## Descripción sucinta del caso:

Mujer de 79 años. Dos meses antes del diagnóstico ingresa por inicio de fibrilación auricular mal tolerada. Consulta por dolor no irradiado en codo izquierdo, de dos semanas de evolución, tratado sin obtener mejoría con analgésicos y tras solicitar radiografía (RX) de codo etiquetado como tendinitis de los extensores. Posteriormente, refiere dolor irradiado hacia hombro y manos, de predominio nocturno, presenta dolor interescapular, tos no productiva y pérdida de peso no cuantificada. Se solicita analítica y Rx de tórax. Exploración y pruebas complementarias: Sin dolor a la palpación ni a la movilización en codo. RX codo: calcificación epicóndilo lateral. Rx tórax: Masa en campo medio izquierdo. RMN: masa paravertebral que rodea a C6 y D2 con compresión medular. Metástasis en atlas, C1, C6, C7, D1, D2. Juicio clínico: Carcinoma pulmonar de célula grande en estadio T2, N0 M1.

## Estrategia práctica de actuación:

Si no reproducimos dolor al movilizar la articulación de forma activa, pasiva o resistida en especial si existe compromiso radicular, habría que descartar un origen cervical o intratorácico siendo la RX simple de tórax la primera prueba a solicitar. En este caso varios factores han podido influir en el retraso diagnóstico: ingreso previo donde pasa desapercibido el tumor, etiquetarlo erróneamente de tendinosis de los extensores y la escasa sintomatología respiratoria que este tipo de tumor de asiento más periférico ocasiona. Con frecuencia este tipo de cuadros son tratados como patología osteomuscular retrasando el diagnóstico y pudiendo condicionar el tratamiento y pronóstico.



## Palabras-clave:

Brachial plexopathy, Lung cancer, Pancoast tumor. Delays diagnosis.

## Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica:

Bonaventura I, Mir I, Marcos JA, Bastus R, Rami R, Martinez I. Tumor de Pancoast: dificultades para su diagnóstico. Rev Clin Esp 1993; 435-7. George PJM. Delays in the diagnosis and surgical treatment of lung cancer. Thorax 1997; 52:107-8. Milleron B, Mangiapan G, Terrioux PH, Guigay J, Mayaud C. Delay in the diagnosis and treatment of lung cancer. Thorax 1997; 52:398.