

RADIOLOGIA EN ESTUDI D'ESPATLLA DOLOROSA

Autors: Bernat de Pablo Márquez, Sónia Sánchez Quintana i Pablo Escáñez Lacorte

CAP Valldoreix

Correspondència: bernatdepablo@gmail.com

Correctors: Josep Lluís Pinyol i Francesc Moreno

Publicat: juny 2014

Bernat de Pablo Márquez, Sónia Sánchez Quintana i Pablo Escáñez Lacorte (2014)

Radiologia en estudi d'espalla dolorosa.

Available at: <http://pub.bsalut.net/butlleti/vol32/iss2/5>

*Aquest és un article Open Access distribuït segons llicència de Creative Commons
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/>)*

INTRODUCCIÓ

Presentem el cas d'un pacient de 78 anys que consulta per omàlgia de llarga evolució. L'omàlgia és un motiu freqüent de consulta a Atenció Primària i és important que el metge de família en conegui els principis bàsics d'exploració i diagnòstic. Tot i que la radiologia d'espalla és poc sensible, sempre s'ha realitzar per descartar patologies potencialment greus.

CAS CLÍNIC

Pacient de 78 anys que consulta a Atenció Primària que consulta per omàlgia de llarga evolució, reaguditzada en les darreres 4 setmanes fins a limitar qualsevol rang de moviment articular

Al·lèrgic a tetraciclins, exfumador des de fa 30 anys, afecte de dislipèmia, MPOC moderat en tractament broncodilatador, ulcus gàstric intervingut, tuberculosi pulmonar a 1968, hepatopatia enòlica, hipertrofia benigna de pròstata

Balanç articular d'espalla dreta dolorós en tots els plans de l'espai, tan actius com passius, limitació a l'abducció, rotació interna i externa. No lesions cutànies. No s'evidencien signes d'artritis. No dolor a la palpació d'articulació acromioclavicular

Radiografia d'espalla (figura 1), dins del protocol d'espalla dolorosa, que va evidenciar lesió osteolítica de 2cm a terç proximal humeral, amb cortical externa desestructurada i lesió osteolítica de 0'5 cm en terç distal humeral (fletxa groga). Davant la possibilitat de lesió metastàtica i donats els antecedents patològics del pacient es va sol·licitar radiografia de tòrax

(figures 2 i 3) urgent que va evidenciar massa perihiliar esquerra de gran tamany (fletxa taronja). La radiografia mostrava també engruiximent pleural apical dret, ja conegut i compatible amb tuberculosi passada

El pacient va ser derivat de forma urgent al servei d'oncologia per ampliar estudi i al servei de traumatologia per realitzar enclavat preventiu de lesió lítica humeral, amb l'objectiu de prevenir fractures patològiques.

DISCUSSIÓ

L'omàlgia o dolor d'espalla és una patologia altament prevalent en Atenció Primària (entre un 9 i un 34% segons les sèries en població general i un 21% en població major de 70 anys). Condiciona aproximadament un 1% de les consultes mèdiques, en tercer lloc després de la lumbàlgia i la cervicàlgia.

Les causes de omàlgia són múltiples, donat el gran número d'estructures que conformen aquesta articulació i la gran mobilitat que tenen. La patologia de l'articulació glenohumeral o patologia òssia correspon al 10%, la resta correspon a patologia extraarticular, de la qual un 70% és causada pel manegot dels rotadors¹.

A l'hora de valorar una omàlgia s'han de tenir en compte:

- Història clínica: antecedents traumàtics, moviments repetitius, característiques del dolor (localització, irradiació, durada, ritme mecànic/inflamatori) antecedents patològics i familiars.

- Exploració física: Balanç articular actiu i passiu, asimetries, atrofies, maniobres específiques (supraespinós, infraespinós, impitigement,...)
- Exploracions complementàries: La radiografia d'espatlla té poca sensibilitat i no està exempta d'efectes secundaris (radiació) pel que la sol·licitarem en els següents supòsits:
 - Antecedent traumàtic
 - Limitació de la mobilitat passiva
 - Sospita de patologia intra-articular
 - Antecedents de neoplàsia
 - Dolor de característiques inflamatòries

- Antecedent de patologia reumatològica
- Més de 6 mesos d'evolució (espatlla dolorosa crònica)

L'ecografia musculotendinosa és la prova més cost-eficient i la RNM es considera el gold standard³.

En resum, la radiografia simple és una prova de baixa sensibilitat i no exempta d'efectes secundaris pel que caldrà considerar-lo en l'estudi d'espatlla dolorosa només en casos de dolor d'espatlla de llarga evolució, en el cas de sospita de patologia òssia o de patologies potencialment greus.

Figura 1. Radiografia d'espatlla dreta que mostra dues lesions osteolítiques a nivell humeral, la més proximal arriba a afectar la cortical.

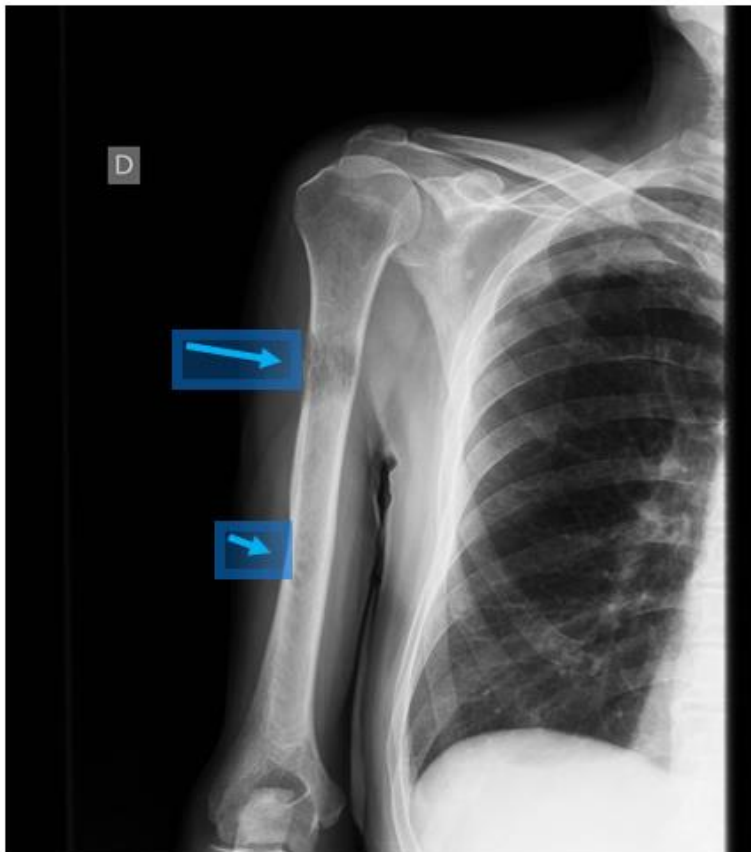


Figura 2. Radiografia de tòrax posteroanterior que mostra massa parahiliar esquerre de gran mida, que desplaça carina.

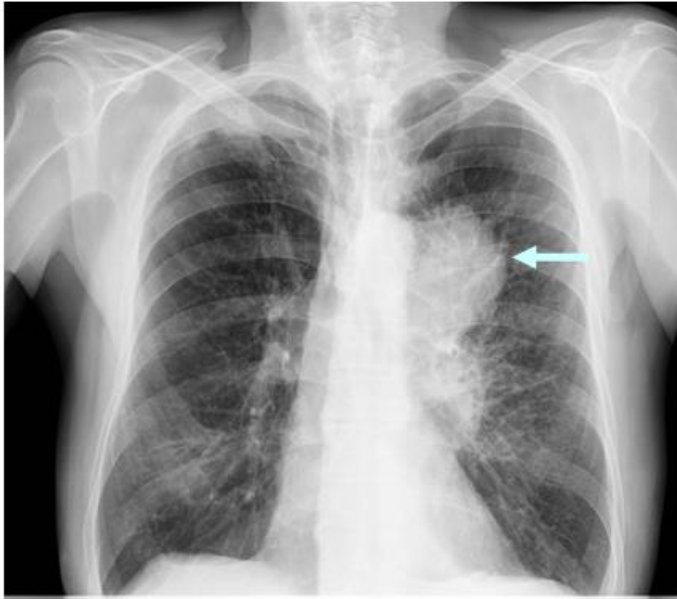


Figura 3. Radiografia de tòrax perfil que mostra massa parahiliar de gran mida.



BIBLIOGRAFIA

1. Chamizo E. Protocolo diagnòstico de hombro doloroso. *Medicine* 2005; 9(32): 2128 – 2132
2. Burbank Km et al. Chronic shoulder pain: part I. Evaluation and diagnosis. *Am Fam Physicians*. 2008 Feb 15;77(4):453-60.
3. Bianchi A, Prato N, Martinoli C, Derchi L. Shoulder Radiography. En: Baert A, Sartor K, editores. *Imaging of the shoulder*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag; 2004–2006. p. 3–13.