

# Dolor de brazo intenso y fiebre como presentación inusual de neumonía. A propósito de un caso

P.M. Barberá-Pérez<sup>1</sup>, L.D. Barberá-Pérez<sup>2</sup>, P. Ferrer-Santos<sup>1</sup>, A. Huetto-Najarro<sup>1</sup>, J.M. Mengual-Gil<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. <sup>2</sup>Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza

## Resumen

**Introducción:** Se han descrito previamente casos de niños con neumonía y sintomatología extratorácica, como dolor abdominal, náuseas, vómitos o cefalea. También se debe incluir la neumonía dentro del diagnóstico diferencial de un paciente con fiebre y dolor de la extremidad superior.

**Caso clínico:** Se presenta el caso de un paciente con neumonía del lóbulo superior izquierdo, y dolor de brazo y fiebre como única sintomatología.

**Conclusiones:** El diagnóstico de neumonía supone un reto en la infancia, sobre todo en los pacientes con poca sintomatología, de intensidad leve o de localización extratorácica. De ahí la importancia de conocer los síntomas extratorácicos que pueden asociar las neumonías en la edad pediátrica. En el paciente del presente caso, con neumonía del lóbulo superior izquierdo, la naturaleza y la distribución del dolor se explican por la implicación de las raíces del plexo braquial inferior, por irritación de las mismas o por inflamación de la pleura apical.

## Palabras clave

Neumonía, sintomatología extratorácica, dolor de brazo, pediatría, infancia

## Abstract

**Title:** Severe arm pain and fever as unusual presentation of pneumonia. A case report

**Introduction:** Cases of children with pneumonia and extrathoracic symptoms such as abdominal pain, sickness, vomits or headache have been described previously. Pneumonia should be also included in the differential diagnosis of a patient with fever and upper extremity pain.

**Clinical case:** We present a case of a patient with left upper lobe pneumonia and arm pain and fever as the single symptomatology.

**Conclusion:** The diagnosis of pneumonia is a challenge in childhood, especially in those patients with little symptomatology, mild intensity or extrathoracic location. Knowing the extrathoracic symptoms that can associate pneumonias in pediatric age is important. In the case of our patient, with left upper lobe pneumonia, nature and distribution of pain is explained by the involvement of the roots of the lower brachial plexus by irritation or inflammation of the apical pleura.

## Keywords

Pneumonia, extrathoracic symptomatology, arm pain, childhood

## Introducción

La neumonía es una patología frecuente en el ámbito pediátrico, con una presentación clínica muy diversa, variable en función de la edad o su localización. Aunque habitualmente se presenta con fiebre y sintomatología respiratoria, cualquiera de estos síntomas puede estar ausente y acompañarse de síntomas extratorácicos<sup>1</sup>. Se han publicado previamente casos de niños con neumonía y sintomatología extratorácica, como dolor abdominal, náuseas, vómitos o cefalea<sup>2,3</sup>. Sin embargo, se ha descrito escasamente la



**Figura 1.** Radiografía anteroposterior de tórax, en la que se observa una consolidación en el lóbulo superior izquierdo



**Figura 2.** Radiografía lateral de tórax

asociación entre neumonía y dolor en las extremidades superiores. A continuación se presenta el caso de un paciente con neumonía y dolor de brazo y fiebre como única sintomatología.

## Caso clínico

Paciente de 11 años de edad que acude a su centro de salud por presentar fiebre de 39 °C de 36 horas de evolución y dolor intenso en el brazo izquierdo. En la exploración física destacaba una afectación del estado general secundaria al dolor. La auscultación cardiopulmonar y la exploración abdominal eran normales. La faringe estaba eritematosa, sin otros hallazgos. Mostraba un intenso dolor a la palpación en el tercio medio del húmero e impotencia funcional en la extremidad secundaria al dolor. En la exploración no presentaba eritema ni inflamación. Ante estos hallazgos, se remitió al paciente al hospital de referencia para completar su estudio.

En el hospital se solicitaron una analítica de sangre y una radiografía de la extremidad superior izquierda, que resultaron normales. Se completó el estudio con una radiografía de tórax, en la que se apreciaba una condensación en el lóbulo superior izquierdo (figuras 1 y 2). Con el diagnóstico de neumonía, el paciente ingresó para recibir antibioterapia intravenosa. Tras 24 horas de tratamiento, se encontraba afebril y el dolor de brazo había cedido.

## Discusión

Presentamos el caso de un paciente cuyos síntomas principales son fiebre y dolor en el brazo. Esta clínica nos obliga a hacer un amplio diagnóstico diferencial con diversas patologías, como osteomielitis, artritis séptica, enfermedades reumatológicas, miositis o mialgias en el contexto de una infección viral. El paciente no tenía síntomas respiratorios, pero se realizó una radiografía de tórax para completar el estudio, que revelaba una neumonía apical izquierda.

En muchas ocasiones, diagnosticar una neumonía supone un reto. Muchos pacientes no presentan una sintomatología típica, como en el caso aquí expuesto, o muestran pocos síntomas y/o leves<sup>1</sup>.

En el diagnóstico de neumonía es clave realizar una anamnesis completa y una exploración física detallada. Los niños con neumonía suelen presentar fiebre, taquipnea, disnea o dificultad respiratoria, tos y, ocasionalmente, dolor torácico. A veces también aparecen dolor abdominal, vómitos y cefalea. La fiebre y la tos son los síntomas referidos con más frecuencia<sup>4</sup>. Así pues, en la infancia la clínica de neumonía puede ser muy variada, en función de la edad, el agente causal y la extensión de la enfermedad<sup>1</sup>.

Muchos estudios han evaluado qué signos y síntomas son predictivos de neumonía en los niños. Es necesario identificar un patrón de referencia, ampliamente aceptado, para el diagnóstico de neumonía en niños. En la actualidad, los patrones de referencia existen-

tes presentan una precisión muy diferente<sup>5,6</sup>. Uno de estos estudios concluye que, de todos los síntomas que pueden presentarse, sólo tres se relacionan más estrechamente con la neumonía: las sibilancias, el tiraje y la frecuencia respiratoria. Otros hallazgos, como la tos, la hipoventilación o la aparición de roncus, mostraron una asociación mucho más débil<sup>6</sup>.

Como hemos expuesto con anterioridad, los niños con neumonía pueden presentar síntomas extratorácicos. La relación entre el dolor abdominal y la neumonía ya se ha descrito ampliamente en numerosas ocasiones<sup>3</sup>. La razón es que los nervios intercostales inferiores y el nervio frénico inervan la pleura diafragmática. Por tanto, la inflamación de la pleura diafragmática por una neumonía basilar puede causar dolor en la pared abdominal<sup>7,8</sup>. En el caso del paciente descrito, con neumonía del lóbulo superior izquierdo, la naturaleza y la distribución del dolor se explican por una irritación de las raíces del plexo braquial inferior, o por la inflamación de la pleura apical.

La irritación de las raíces del plexo braquial inferior por neumonías de localización apical produce la sintomatología inicial del síndrome de Pancoast: dolor en el hombro y/o brazo<sup>9</sup>, atrofia de los músculos de la mano y síndrome de Horner<sup>10</sup>. En muchos pacientes sólo se observan algunas de estas características. Lo más habitual es que ocurra en pacientes con un tumor en la zona apical pulmonar, que invada las raíces del plexo braquial inferior y la cadena cervicotorácica. Aunque las causas infecciosas del síndrome de Pancoast son más infrecuentes, se han descrito casos en la literatura, sobre todo en la población adulta<sup>11</sup>. Tras una búsqueda bibliográfica, sólo hemos encontrado 2 casos descritos de aparición en la infancia<sup>9,12</sup>.

## Conclusiones

La neumonía en niños puede presentar síntomas inusuales, de localización extratorácica, como dolor abdominal o en las extremidades superiores. La neumonía debe incluirse en el diagnóstico diferencial de un paciente con fiebre y dolor en las extremidades superiores. En el caso descrito, con neumonía del lóbulo superior izquierdo, la naturaleza y la distribución del dolor se explican por una irritación de las raíces del plexo braquial inferior o por inflamación de la pleura apical. Sólo se han publicado 2 casos similares en pacientes pediátricos. ■

## Bibliografía

1. Andres Martín A, Moreno-Pérez D, Alfayate Miguélez S, Couceiro Gianzo JA, García García MI, Korta Murua J, et al. Etiología y diagnóstico de la neumonía adquirida en la comunidad y sus formas complicadas. *An Pediatr (Barc)*. 2012; 76(3): 162.e1-162.e18.
2. Murphy CG, Van de Pol AC, Harper MB, Bachur RG. Clinical predictors of occult pneumonia in the febrile child. *Acad Emerg Med*. 2007; 14: 243-249.
3. Tsalkidis A, Gardikis S, Cassimos D. Acute abdomen in children due to extra-abdominal causes. *Pediatr Int*. 2008; 50: 315-318.
4. Prayle A, Atkinson M, Smyth A. Pneumonia in the developed world. *Paediatr Respir Rev*. 2011; 12: 60-69.
5. Lynch T, Platt R, Gouin S, Larson C, Patenaude Y. Can we predict which children with clinically suspected pneumonia will have the presence of focal infiltrates on chest radiographs? *Pediatrics*. 2004; 113: 186-189.
6. Florin TA, Ambroggio L, Brokamp C, Rattan MS, Crotty EJ, Kachelmeyer A, et al. Reliability of examination findings in suspected community-acquired pneumonia. *Pediatrics*. 2017; 140(39) [PII: 20170310] [DOI: 10.1542/peds.2017-0310].
7. Homier V, Bellavance C, Xhignesse M. Prevalence of pneumonia in children younger than 12 years of age who undergo abdominal radiography in the emergency department. *CJEM*. 2007; 9: 347-351.
8. Tsalkidis A, Gardikis S, Cassimos D. Acute abdomen in children due to extra-abdominal causes. *Pediatr Int*. 2008; 50: 315-318.
9. Yi P, Kasimu G, Xia H. A rare cause of arm and shoulder pain in an eight-year-old girl: Pancoast's syndrome secondary to lobar pneumonia. *Pain Med*. 2014; 15: 716-718.
10. Pancoast HK. Superior pulmonary sulcus tumor: tumor characterized by pain, Horner's syndrome, destruction of bone and atrophy of hand muscles. *J Am Med Assoc*. 1932; 99: 1.391-1.396.
11. White HD, White BA, Boethel C. Pancoast's syndrome secondary to infectious etiologies: a not so uncommon occurrence. *Am J Medical Sci*. 2011; 341(4): 333-336.
12. Bechtel K, Siew L. Arm pain and fever as an unusual presentation of lobar pneumonia in a 3-year-old girl: case report. *Pediatr Emerg Care*. 2011; 27: 420-421.