



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

269/77 - URGENCIA ONCOLÓGICA Y PALIATIVA

S. Pini^a, J. Parra Jordán^b, G. Rosario Godoy^b, A. Azagra Calero^c, R. López Sánchez^d y P. Minchong Carrasco^e

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Santander. Cantabria. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 61 años diagnosticado de Adenocarcinoma de próstata con metástasis óseas múltiples (columna dorsal, lumbares, arcos costales, etc.). Recibió quimioterapia y radioterapia antiálgica y actualmente en nuevo esquema de quimioterapia. Acude a Urgencias por cuadro de retención aguda de orina (RAO) y debilidad proximal de miembros inferiores de aproximadamente 10 días de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. TA 129/76. Sat: 96% FC: 99 lpm. NRL: no control de esfínteres, disminución de la fuerza en miembros inferiores (MMII) 4/5. Hipoestesia en MMII. Hematimetría: leucocitos = 8.000 (S = 86%, L = 4,4%), hemoglobina = 9,6 g/dL, hematocrito = 30,8%, plaquetas = 458.000. Bioquímica: glucosa 92 mg/dL, urea 40 mg/dL, creatinina 0,60 mg/dL, calcio 9,0 mg/dL, Na 141 mEq/L, K 4,5 mEq/L, cloro 103 mEq/L, FG > 90 ml/min/1,73 m². RM columna: diseminación metastásica vertebral de neoformación prostática, a expensas de múltiples masas en los cuerpos vertebrales y en los elementos posteriores, que condiciona compresión medular a nivel D4 y D7.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de próstata con metástasis óseas múltiples. Compresión medular D4-D7.

Diagnóstico diferencial: Tumor de vejiga. Tumor de tejidos blandos.

Comentario final: Se desestima intervención por parte de neurocirugía y se pauta dexametasona hasta iniciarle radioterapia sobre la columna torácica comprometida. Además, se administra RT antiálgica sobre L4 y sobre C1-C2. La evolución es tórpida sin recuperación neurológica y con empeoramiento franco en las primeras 24 horas de comienzo del tratamiento: disminución de la fuerza (0-1/5), parálisis e hipoestesia marcado en MMII, con nivel sensitivo desde ombligo. El paciente es dado de alta con sonda urinaria y se deriva a la Unidad de Cuidados Paliativos. En la visita a su domicilio lo encontramos encamado imposibilitado por paraplejía, sin movilidad en EEII. Conoce su enfermedad y expresa esperanza de cura. No tiene dolor. Buen apetito, sin náuseas ni vómitos. Problemas de estreñimiento, con dificultad para hacer deposiciones. La compresión

medular es una urgencia oncológica, neurológica y paliativa. Un diagnóstico y tratamiento rápido es necesario para evitar el daño neurológico severo e irreversible. La parálisis, la pérdida de la sensibilidad y la alteración del control de los esfínteres, son consecuencias finales del proceso y signos de mal pronóstico. Ante su mínima sospecha se debe remitir para valoración urgente mediante TAC o RM para su confirmación y tratamiento precoz individualizado. La radioterapia prima y es el tratamiento de elección. El tratamiento farmacológico con dexametasona ha demostrado beneficioso inicial sobre el control del dolor y la mejoría neurológica por lo que debe pautarse en combinación con la radioterapia. Se continuó la rehabilitación posterior en su domicilio a petición del paciente sin presentar mejoría y con deterioro progresivo. Presentó complicaciones derivadas de su paraplejía y encamamiento que se manejaron de manera sintomática, procurando siempre el mayor bienestar y la reducción del malestar del paciente.

Bibliografía

1. Romero P, Manterola A, Martínez E, et al. Compresión medular. *Anales Sis San Navarra*. 2004; 27(Suppl 3):155-62.
2. Aguilera García JP. Manejo integral de síntomas al final de la vida: guía de consulta rápida. Gobierno de Cantabria, Dirección General de Salud Pública, 2009.
3. Marcos M, Meriño R. El paciente oncológico. En: *Guía de Urgencias Hospital de Navarra*. Pamplona: Hoechst Marion Roussel; 2008. p. 237-9.