



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3674 - UN SIMPLE PASEO EN BICI

S. Larrasa Soriano<sup>a</sup>, J.I. Moscosio Cuevas<sup>b</sup>, L. Sánchez Camacho<sup>a</sup>, A. Rubio Medina<sup>a</sup>, C. Guzmán Moreno<sup>a</sup> y J. Almazán Rubio<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Consultorio Barriada del Ángel. Córdoba.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente hombre de 60 años sin antecedentes de interés salvo fumador 60 paq/año y hábito enólico. Consulta por cuadro de desorientación, mareo acompañado de alteraciones visuales, vómitos y cefalea tras un paseo en bici. Indagamos en la anamnesis y familiar nos comenta que lleva un tiempo corto de evolución con anorexia y pérdida de 5-6 kilos de peso. Ante la clínica neurológica brusca en paciente fumador con síndrome constitucional derivamos a urgencias. Tras resultado de PC se decide ingreso en servicio de neumología donde permanecerá ingresado menos de un mes con alta domiciliaria y fallecimiento las dos semanas posteriores

**Exploración y pruebas complementarias:** Aeg, consciente, desorientado, poco colaborador. Bien hidratado y perfundido. Acp: tonos rítmicos a buena frecuencia sin soplos. Mvc sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: anodino. Exploración neurológica: PINR, pares craneales normales, llama la atención lentitud y torpeza en el habla y movimientos enlentecidos. Sensibilidad y fuerza conservadas. No rigidez nuczal. Rx de tórax: aumento de densidad en LID. Tac craneal: hallazgos sugestivos de afectación cerebral y cerebelosa metastásica. Tc de tórax y abdomen: CA broncogénico hilar derecho, con afectación ganglionar y probable ósea. Anatomía patológica: CA broncogénico tipo oat cell.

**Juicio clínico:** CA broncogénico tipo oat cell con metástasis cerebrales.

**Diagnóstico diferencial:** TCE (hematoma subdural, epidural, contusión hemorrágica), hidrocefalia, otros tumores cerebrales, infecciones (absceso cerebral, empiema subdural), procesos vasculares (infarto cerebral, trombosis venosa, hematoma intraparenquimatoso), encefalopatías que pueden cursar con edema cerebral (hipercápnica, hepática, síndrome de desequilibrio, diálisis).

**Comentario final:** Como médicos de atención primaria es muy importante una correcta y completa anamnesis y exploración física pues en la mayoría de los casos nos acercará al diagnóstico certero y podremos ofrecer todas las opciones terapéuticas y recursos de los que dispone el sistema sanitario.

## Bibliografía

1. Brazis PW, Masdeus JC, Biller J, eds. Localization in clinical neurology, 6<sup>th</sup> ed. Wolters Kluwer LWW, 2007.

2. Greenberg MS. Handbook of Neurosurgery, 7<sup>th</sup> ed. Thieme medical, Publishers, 2010.
3. Horn L, Pao W, Johnson DH. Neoplasias del pulmón. En: Harrison. Principios de medicina interna, 18<sup>a</sup> ed.

**Palabras clave:** *Metástasis cerebrales. Tabaquismo. Tumor broncogénico.*