



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1823 - ¿UNA CAÍDA CASUAL?

M. Viñal González^a, S. Rubio Gómez^b, S. Limonche García^c, S. Rodríguez Navarro^c, N. Cardama Seco^d, M. Serrano Sánchez^e, L. Martínez Rego^c, J. Fernández Rodker^c, P. González Tardón^a y M. Rodríguez Eiriz^f

^aMédico de Familia; ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid.

^bMédico Residente de Medicina Interna. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. ^fMédico Residente Radiodiagnóstico. Hospital Son Espases. Palma de Mallorca.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 63 años sin antecedentes de interés, niega controles médicos en los últimos 10 años. Fumador, Índice paquetes año: 40. Niega tratamiento habitual. Acude a centro de salud por caída casual con contusión en región supraorbitaria derecha con herida incisa susceptible de sutura. Refiere dificultad para deambulación de meses de evolución. No otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Herida incisa limpia superficial de 2 cm de longitud en región de arco supraciliar derecho. Dolor a palpación de arco supraciliar derecho. A. pulmonar: murmullo vesicular disminuido, no roncus ni crepitantes ni sibilancias. A. cardíaca: rítmica, no soplos. Miembros superiores: Acropaquias en ambas manos. Neurológico: pupilas isocóricas, normorreactivas. Movimientos oculomotores conservados. Campimetría por confrontación normal. No alteración de pares craneales. No pérdida de fuerza ni de sensibilidad. No dismetría, no disdiadococinesia. Alteración de la marcha, dificultad para deambulación. Presenta marcha inestable. Romberg alterado, derecha e izquierda indistintamente. TAC craneal: múltiples lesiones supra e infratentoriales de morfología redondeada, realce periférico en anillo y edema vasogénico asociado, en relación con metástasis. Radiografía de tórax: masa en región de lóbulo pulmonar superior izquierdo. TAC torácico-abdominal: Neoplasia de pulmón T4N3M1b. Broncoscopia con biopsias: adenocarcinoma pulmonar.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de pulmón T4N3M1b.

Diagnóstico diferencial: Hematoma subdural. Hematoma epidural. Ataxia degenerativa. Metástasis cerebral. VIH. Absceso cerebeloso. Intoxicación por metal pesado. Alcoholismo crónico.

Comentario final: El presente caso pone de manifiesto la importancia de la exploración neurológica en los traumatismos craneoencefálicos. Ante la presencia de una alteración de la marcha se decide derivar a paciente a servicio de urgencias donde se realiza TAC craneal y se diagnostica de manera incidental Neoplasia de pulmón T4N3M1b con metástasis cerebrales.

Bibliografía

1. Silvestri GA, Gonzalez AV, Jantz MA, et al. Methods for staging non-small cell lung cancer: Diagnosis and management of lung cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. Chest. 2013;143:e211S.
2. Silvestri GA, Littenberg B, Colice GL. The clinical evaluation for detecting metastatic lung cancer. A meta-analysis. Am J Respir Crit Care Med. 1995;152:225.
3. Schwartz AM, Rezaei MK. Diagnostic surgical pathology in lung cancer: Diagnosis and management of lung cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. Chest. 2013;143:e251S.

Palabras clave: *Adenocarcinoma. Metastasis. Brain injuries.*