



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1060 - DOCTORA, ¡TENGO UN BULTO EN LA CABEZA!

M. Ascorbe García<sup>a</sup>, J. Ginesta Gil<sup>b</sup>, L. Pont Serra<sup>a</sup>, M.Q. Lorente Márquez<sup>a</sup>, A. Junyent Bastardas<sup>a</sup>, R.A. Hernández Ríos<sup>a</sup>, M.E. del Junco Rodríguez<sup>c</sup>, M. Hernández Ribera<sup>b</sup>, M. Ciurana Tebé<sup>b</sup> y C. Ayala Carreras<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>b</sup>Médico de Familia; <sup>d</sup>Enfermera. EAP Plaça Catalunya-Manresa 2. Barcelona. <sup>c</sup>Médico Residente Familia. Centro de Salud Suria. Barcelona.

## Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 57 años, exfumador, hipertenso y diabético tipo 2 no controlado. Acude refiriendo aparición de tumoración muy dolorosa en región occipital derecha, de crecimiento rápido. Además pérdida de 16 Kg, astenia y anorexia en los últimos 8 meses.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 181/101. SatO<sub>2</sub>: 98. FC: 90, afebril. Buen estado general. Tumoración redondeada en cuero cabelludo de unos 8 cm de tamaño, a nivel occipital derecho, semidura, dolorosa a la palpación. No adenopatías. Resto anodino. Pruebas complementarias: Rx de tórax nódulo en LSI y LII. AS: hemoglobina 13,0 g/dL, leucocitos 16,1 × 10<sup>9</sup>/L, neutrófilos 80,0%, plaquetas 416 × 10<sup>9</sup>/L, glucosa 385 mg/dL, urea 26 mg/dL, creatinina 0,9 mg/dL, filtrado glomerular 94,48 mL/min, sodio 133 mmol/L, potasio 4,4 mmol/L, proteína C reactiva 205,7 mg/L. ECG: R. sinusal a 75x&#39. âqrs -30°. PR 0,16. Repolarización normal.

**Juicio clínico:** Metástasis ósea con invasión de partes blandas a nivel occipital derecho secundaria a carcinoma pulmonar no microcítico estadio IV.

**Diagnóstico diferencial:** 1. Absceso. 2. Lipoma. 3. Meningioma intraóseo maligno. 4. Neoplasia maligna. 5. Metástasis cerebral de tumor primario visceral o hematológico.

**Comentario final:** El cáncer de pulmón es la principal causa de mortalidad oncológica. La presentación clínica depende de su localización, diseminación locorregional y a distancia. Más del 90% de los pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón consultan por síntomas derivados del tumor primario, de las metástasis o por un cuadro constitucional. Son frecuentes los diagnósticos por manifestaciones clínicas secundarias a metástasis óseas o cerebrales: Dolor óseo, cefalea, crisis comiciales o déficits motores. Es una enfermedad relacionada mayoritariamente con el consumo de tabaco, la prevención y la reducción de la mortalidad requieren medidas eficaces desde la consulta de atención primaria. El screening, no ha demostrado eficacia en reducción la mortalidad.

## Bibliografía

1. Villamil Cajoto I, García Prim JM, González Barcala FJ, Pose Reino A, Paredes Vila S, Calvo Álvarez U, Valdés Cuadrado L. Motivo de consulta en el diagnóstico de cáncer de pulmón. Revisión de 481 casos. Rev Clin Esp. 2009;209:67-72.

2. National Comprehensive Cancer Network. Clinical Practice Guidelines in Oncology: Non-Small Cell Lung Cancer. NCCN. Versión 2. 2009.

**Palabras clave:** *Carcinoma pulmonar. Metástasis óseas.*