



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1713 - DOCTOR, ME AHOGO Y ME CAIGO

C. Cobos Bosquet^a, M.M. Carricondo Avivar^b, M.M. Díaz Sánchez^c, J.M. Ibanco Arnaldo^d y J.D. Moreno Macías^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario Sevilla Sur. Sevilla. ^bMédico Residente. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^dMédico Adjunto. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ^eMédico Residente. Centro Salud Nuestra Señora de las Nieves. Los Palacios y Villafranca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 75 años que consulta por disnea. Antecedentes personales: Fumador 20 paquetes/año e intervenido de hernioplastia. Profesión: Trabajador del campo. Refiere disnea de 2 meses de evolución, a moderados esfuerzos. No oliguria, edemas, disnea paroxística nocturna, fiebre ni mayor tos y expectoración de la habitual. Asocia anorexia y pérdida de peso. Exploramos al paciente y solicitamos analítica, radiografía de tórax y electrocardiograma. Una semana más tarde consulta por cefalea e inestabilidad en la marcha. Revisamos pruebas solicitadas, objetivando en radiografía una masa palahiliar, lo que motiva junto a la clínica actual derivación a urgencias hospitalarias para realización de prueba de imagen urgente craneal. Se solicita TAC craneal que revela la presencia de 2 lesiones sugestivas de metástasis, dada la lesión objetivada en Rx se amplía estudio a TAC tórax que muestra masa compatible con neoplasia pulmonar. Durante su ingreso en neumología se consensua iniciar radioterapia paliativa holocraneal. Muy mala evolución, falleciendo en corto tiempo.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, normotenso, eupneico y consciente. A la auscultación destacan discretos sibilantes. Neurológicamente se objetiva desviación de comisura izquierda y hemiparesia izquierda que condiciona marcha espástica. Hemograma, coagulación, bioquímica: anodina. Rx tórax: masa espiculada parahiliar. Electrocardiograma: ritmo sinusal. TAC cráneo/tórax: neoplasia pulmonar T4N2M1. Lesiones metastásicas esplénicas y pulmonares contralaterales.

Juicio clínico: Neoplasia pulmonar con diagnóstico clínico estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad vascular cerebral, efectos fármacos, patología vestibular, absceso cerebral, TCE, tumor cerebral, esclerosis múltiple, trauma o tumor medular, infección del SNC, espondilosis cervical.

Comentario final: Destacar la importancia de una completa exploración y de los antecedentes personales, como base para realizar un correcto diagnóstico diferencial. En este caso la marcha parética y los hallazgos de Rx hicieron sospechar de un proceso grave.

Bibliografía

1. Brambilla E, Travis WD. Lung cancer. En: World Cancer Report, Stewart BW, Wild CP, eds. Lyon: World Health Organization, 2014.
2. Rivera MP, Mehta AC, Wahidi MM. Establishing the diagnosis of lung cancer: Diagnosis and management of lung cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. Chest. 2013;143:e142S.
3. Jemal A, Bray F, Center MM, et al. Global cancer statistics. CA Cancer J Clin. 2011;61:69.

Palabras clave: *Lung cáncer. Brain metastasis. Instability underway.*