



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3203 - DOCTOR, MI SEÑORA ES MUY QUEJICA

C. Fernández Barba^a, M. Calonge García^b, G. Burgos Valverde^c, P. Altozano Rodulfo^c, A. Alonso Pacho^c y B. Inglés Azorín^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vicente Muzas. Madrid.

^bMédico de Familia. Centro de Salud García Noblejas. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud García Noblejas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer. 72 años. Jubilada. Antecedentes personales: insuficiencia venosa crónica. Lumbociáticas de repetición. No alergias. No hábitos tóxicos. Tratamiento actual: diosmina + hesperidina, lorazepam. Motivo de consulta: pérdida de fuerza de MMII (miembros inferiores) en aumento, desde marcha inestable hasta imposibilidad de bipedestación y sensación de acorchamiento en ambos pies de 1 mes y medio de evolución. Dificultad para micción, estreñimiento. Dolor lumbar moderado. Caída aislada al inicio de síntomas. Pérdida de 8 kg en 6 meses. Marido: "Doctor, mi señora es muy quejica, siempre se está quejando por todo, además suele tener lumbalgias frecuentemente".

Exploración y pruebas complementarias: TA: 149/67 mmHg. FC: 91 lpm. SatO₂: 100%. NRL: paresia 4-/5 global de ambos MMII. Imposibilidad para bipedestación con doble ayuda. Hipoestesia de MMII. Hipoestesia perineal, ausencia de reflejo anal. Hiperreflexia de MMII y miembro superior derecho. Babinski derecho. Dismetría en maniobra dedo-nariz derecha. ECG: normal. Rx tórax, columna lumbar: sin hallazgos. Analítica sangre: anodina. VSG: 38 mm. Linfopenia $0,77 \times 10^3$. Fibrinógeno 450 mg/dl. Analítica orina: normal. Derivamos a hospital: TC craneal: metástasis cerebrales múltiples, con predominio infratentorial. TC body: lesión tumoral en mama derecha sugestiva de tumor primario, afectación intramedular dorsal en varios niveles. Biopsia: carcinoma ductal infiltrante.

Juicio clínico: Tumor primario de mama derecha con metástasis cerebrales múltiples.

Diagnóstico diferencial: Polineuropatías sensitivo-motoras. Síndromes medulares. Radiculopatías lumbosacras. LOEs cerebrales.

Comentario final: En Atención Primaria, tanto el conocimiento previo del paciente como las observaciones de sus familiares no deben nunca obstaculizar el diagnóstico, éste debe basarse siempre en una buena anamnesis, escucha activa y una exploración detallada para poder orientar el diagnóstico, realización de pruebas complementarias pertinentes y/o derivar si fuera necesario.

Bibliografía

1. Eisen A. Anatomy and localization of spinal cord disorders. UpToDate, 2015.
2. Lamelo Alfonsín F. Guía clínica de Metástasis Cerebrales. Fisterra, 2015.

Palabras clave: Urgencias. Metástasis. Cerebro.