



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1706 - LO QUE LA PRÓSTATA ESCONDE

I. Gálvez García<sup>1</sup>, L. Bernal Pavón<sup>2</sup> y R. Alcalde Agredano<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pozoblanco. Pozoblanco. Córdoba.

<sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Peñarroya. Peñarroya-Pueblonuevo. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 68 años de edad con adenocarcinoma de próstata tratado con radioterapia en 2010 y prostatectomía radical en 2016 que acudió a su médico de atención primaria por cuadro de cefalea occipital tipo pulsátil, continua en el tiempo y oscilante en intensidad, coincidiendo con cifras altas de tensión arterial. Presentaba además dolor cervical lateral alto izquierdo irradiado al oído izquierdo y zona frontal izquierda que, desde entonces, se había hecho persistente, interfiriéndole en el sueño. Días después acudió a Urgencias Hospitalarias por cuadro de dificultad para la movilización de la lengua y parestesias en hemilengua izquierda y cara interna de dicha mejilla junto con disartria. Comentaba además discreta disfagia a sólidos. Resto normal. El paciente quedó ingresado a cargo de Neurología y se inició estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se realizó TC craneal normal y angioTC craneal en el que se observaron troncos supraaórticos elongados, sin imágenes sugerentes de disección carotídea. En la resonancia magnética craneal se objetivaron metástasis óseas en base de cráneo y columna cervical, e imágenes de isquemia cerebral crónica. En estudio de extensión, se apreciaron micronódulos pulmonares bilaterales, metástasis óseas diseminadas y adenopatía retroperitoneal. Discreta dilatación del Wirsung con cambio de calibre en cuerpo pancreático. Analítica con hemograma, bioquímica y coagulación normales. PSA 86. FA 1688.

**Orientación diagnóstica:** Neuropatía compresiva del nervio hipogloso y del nervio vago por metástasis óseas en base del cráneo.

**Diagnóstico diferencial:** Neuropatía compresiva de pares craneales bajos. Disección de carótidas.

**Comentario final:** El adenocarcinoma de próstata es el tumor maligno más frecuente del tracto genitourinario masculino y el segundo en frecuencia general después del pulmonar. Los factores a tener en cuenta son la localización y extensión de la destrucción ósea, la gravedad del cuadro, la disponibilidad de las diferentes terapias, la existencia de tratamiento eficaz, el estado del paciente y el pronóstico de supervivencia.

### Bibliografía

1. Rodríguez-Cordón M, Ferrer-Albiach E, Ferrer-Albiach E. Tratamiento multidisciplinario actual

del cáncer de próstata metastásico. Actas Urol Esp. 2003;27(10):767-82.

**Palabras clave:** Metástasis. Adenocarcinoma de próstata. Neuropatía.