



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

283/22 - DOCTOR, ¡ME FALLA LA PIERNA Y EL BRAZO!

E. Sánchez Fernández^a, L. Muñoz Olmo^b, J. Martínez Solano^c, E. Sequeda Vázquez^d, J. García Sáez^e e I. Peral Martínez^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur La Viña. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^dMédico Residente. Centro de Salud La Unión. Cartagena. Murcia. ^eMédico Residente. Centro de Salud Águilas Sur. Murcia. ^fMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 que consulta refiriendo pérdida de fuerza en hemicuerpo derecho transitoria, de 2 horas de evolución, mientras realizaba labores agrícolas, sin pérdida de conocimiento ni pérdida de control de esfínteres, negando cefalea o sensación vertiginosa. Refiere que es la primera vez que le ocurre. Antecedentes personales: fumador (ICAT 60 paquetes/año), niega hábito enólico. Factores de riesgo cardiovascular: hipertensión arterial no tratada, dislipemia. Bronquitis crónica. Tratamiento: atorvastatina 40 mg, omeprazol 20 mg, salbutamol inhalado a demanda.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente y orientado. Glasgow 15. Normocoloreado y normohidratado. T^a 36,8 °C. PA 145/90 mmHg. Pulso 83 lpm. Auscultación cardiaca: rítmico, sin soplos. Auscultación pulmonar: buen murmullo vesicular, sin sobreagregados. Exploración MMII: no edemas. Pulsos pedios presentes y simétricos. Exploración neurológica: funciones superiores conservadas. Pupilas isocóricas normorreactivas. Pares craneales centrados y simétricos. No alteraciones campimétricas. Fuerza en MMSS y MMII 5/5. No disestesias. No afasias ni disartrias. Reflejos osteotendinosos ++/++++. Buena coordinación. No alteraciones del equilibrio ni de la marcha. Romberg negativo. TAC cerebro sin contraste: Se observa edema digitiforme entre lóbulos frontal y parietal izquierdos, centrado por una lesión hipocogénica con borde en anillo ecogénico de 2,2 × 1,5 cm. Leve efecto masa sobre ventrículo ipsilateral. No se observa desplazamiento de línea media. En el lóbulo frontal derecho se observan otras dos áreas de edema digitiforme subcortical de menor tamaño. Conclusión: LOES cerebrales bilaterales, compatibles con metástasis. Rx tórax PA: engrosamiento hiliar izquierdo, sugerente de masa subyacente pulmonar. TAC toraco-abdomino-pélvico: Hallazgos compatibles con carcinoma broncogénico, estadio IV (nódulo en LII, paquete adenopático mediastínico, adenopatía hiliar ipsilateral, infiltrados en LSI, implantes peritoneales). Citología transbronquial: positivo para células neoplásicas (carcinoma células pequeñas).

Juicio clínico: Carcinoma pulmonar células pequeñas estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Accidente isquémico transitorio, ictus, aura migrañosa, crisis ansiedad.

Comentario final: Carcinoma pulmonar de células pequeñas se relaciona con el humo del tabaco, el 50% de los pacientes acaban con metástasis cerebrales y el pronóstico de supervivencia a 5 años es del 10%.

Bibliografía

1. Ettinger DS, Aisner J. Changing face of small-cell lung cancer: real and artifact. *J Clin Oncol.* 2006;24:4526.
2. Junker K, Wiethege T, Müller KM. Pathology of small-cell lung cancer. *J Cancer Res Clin Oncol.* 2000;126:361.