



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

244/25 - VÉRTIGO DE ORIGEN PULMONAR

S. Pérez Gómez^a, M. García López^a y M. López Rojas^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Vera. Almería. ^bEnfermera. Centro de Salud de Vera. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: HTA, EPOC, DM II, artrosis. Tratamiento: losartan/hidroclorotiazida, metformina/sitagliptina, tiotropio, salmeterol/fluticasona, paracetamol. Hábitos tóxicos: fumador de 10 cigarrillos/día (26 paquetes/año). Paciente varón de 67 años que acude en varias ocasiones a consulta de Atención Primaria y a urgencias por cuadro de cervicalgia y mareo rotatorio. Es filiado como vértigo periférico y cervicalgia secundaria a cervicoartrosis. Continúa consultando por persistencia de la clínica solicitando estudios complementarios. Ante hallazgo de tumoración pulmonar se solicita TC cráneo y se deriva a consulta de diagnóstico rápido de Neumología.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 100/60, FC: 100, sO₂: 92%. BEG, bien hidratado y perfundido, eupneico, no ingurgitación yugular. Neurológico: PINR, pares craneales normales, no nistagmus, no disimetrías, fuerza conservada y simétrica, marcha normal, Romberg estable, no signos de focalidad neurológica aguda ni de irritación meníngea. Otoscopia: normal. ORL: adenopatías cervical izquierda, elástica, no adherida, no dolor a la palpación de senos paranasales. ACR: tonos rítmicos, no soplos, hipofonesis global. Resto sin hallazgos. Bioquímica: glucosa: 145, creatinina: 0,67, hierro: 24, transferrina: 169, albúmina: 3,34, LDH: 260, HbA1c: 7,7%, PSA: 5,80, CEA: 2,70, AFP: 46, beta2microglobulina: 3,4. Sangre oculta en heces: positiva en una de 3 muestras. Hemograma: Hb: 11,2, Hto: 35, VCM: 81, leucocitos: 13,520, PNM: 78%, plaquetas: 367.000. Espirometría: CVF: 58%, FEV1: 48%, FEV1/CVF: 62%. Radiografía de tórax: masa en LSI con desviación mediastínica. TC cráneo: leucoaraiosis, focos hiperdensos con edema perilesional. TC tórax: masa pulmonar en segmento posterior de LSI centronecrotica, cavitada, de 96 × 61 × 80 mm, infiltra arteria pulmonar izquierda. Imágenes ganglionares, la mayor de 27 × 18 mm. PET-TC: masa pulmonar hipermetabólica con centro ametabólico, focos hipermetabólicos. Colonoscopia: pólipo sésil en colon ascendente de 8 mm, divertículos sigmoideos múltiples. Broncoscopia: estenosis completa de bronquio de LSI. Biopsia bronquial: carcinoma escamoso pobremente diferenciado.

Juicio clínico: Carcinoma epidermoide estadio IV. Metástasis cerebrales secundarias a primario pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Fractura vertebral (patológica o no), hernia discal, cifosis/escoliosis, espondiloartrosis, fibromialgia, HTA, VPPB, Ictus, tumores primarios y/o metastásicos, infecciones.

Comentario final: Un tercio de los pacientes afectos de carcinoma pulmonar presentan metástasis a distancia en el momento del diagnóstico. Las metástasis cerebrales pueden ser asintomáticas en el

5-10% de los casos, siendo necesario realizar estudio de extensión antes de decidir una actitud terapéutica. Del análisis de presente caso podemos destacar la importancia de una completa historia clínica y exploración física de todo paciente, en especial en aquellos que acuden de forma reiterada, haciendo uso de pruebas complementarias sencillas y accesibles en Atención primaria, como es el caso de una radiografía de tórax. En nuestro caso, se relacionó con un origen mecánico degenerativo, indicando tratamiento sintomático sin investigar otras posibles causas, puesto que a pesar de tratarse de un paciente fumador, no se sospechó inicialmente un origen pulmonar con el consiguiente retraso diagnóstico.

Bibliografía

1. Kuchcinski G, Le Rhun E, Cortot AB et al. Dynamic contrast-enhanced MR imaging pharmacokinetic parameters as predictors of treatment response of brain metastases in patients with lung cancer. *Eur Radiol.* 2017; doi:10.1007/s00330-017-4756-5.
2. Amorín Kajatt E. Lung cancer: a review of current knowledge, diagnostic methods and therapeutic perspectives. *Rev Medicina Experimental y Salud Publica.* 2013;30(1).