



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 210/38 - PACIENTE CON FOCALIDAD NEUROLÓGICA SELECTIVA Y ANTECEDENTE DE TABAQUISMO

M.J. Conesa Espejo<sup>a</sup>, C. Sánchez Pérez<sup>b</sup>, M. García Aroca<sup>c</sup>, C. Celada Roldán<sup>d</sup>, C.G. Zambrano Clavier<sup>e</sup> y K.P. Baldeón Cuenca<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena.

<sup>b</sup>Médico Residente de 3º año. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. <sup>f</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 46 años consulta en Atención Primaria (AP) por mareo e inestabilidad de marcha desde hace 24 horas. Antecedentes personales: fumador 1 paquete/día. Se realiza exploración física y neurológica (NRL) normal. Se prescribe betahistina con mejoría parcial. Dos días después acude a consulta AP por cervicalgia, movimiento clónico en mano derecha y blefaroespasmos durante 5 minutos autolimitándose quedando posteriormente pérdida de fuerza en mano derecha, remitiéndose a Urgencias. Se objetiva pérdida de fuerza mano derecha 1/5. Se realiza TAC craneal apreciándose lesiones en lóbulo frontal. Se realiza radiografía de tórax para filiar origen de lesiones cerebrales y dado el antecedente de tabaquismo. Se detecta masa pulmonar e ingresa en Neumología para completar estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Auscultación cardiopulmonar, abdomen, extremidades: normal. Neurológica: consciente y orientada en tres esferas. Balance motor 4 extremidades 5/5 salvo mano derecha 1/5. Resto normal. Electrocardiograma: normal. Analítica: sin alteraciones. Radiografía tórax: aumento de densidad homogénea, límites espiculados, diámetro 12 cm, en segmento apical lóbulo superior izquierdo. TAC craneal: imágenes inespecíficas, baja atenuación en lóbulo frontal derecho e izquierdo y parietal izquierdo. Resonancia magnética cráneo: lesiones focales intraxiales supra/infratentoriales, centro hiperintenso potenciadas en T2 aspecto quístico/necrótico y relace periférico, la de mayor tamaño 1,67 × 1,96 × 1,70 cm con edema compatible con metástasis.

**Juicio clínico:** Neoformación pulmonar con metástasis intracraneales T4N0M1.

**Diagnóstico diferencial:** Crisis tónico-clónica generalizada. Ictus isquémico. Disección arteria vertebral. Evolución: se inicia tratamiento con dexametasona, valproato con buen control de clínica NRL.

**Comentario final:** El médico AP es la puerta de acceso al sistema sanitario, detecta signos de

alarma en población sana y enferma. En AP, existe limitada accesibilidad a pruebas complementarias pero integrando los signos y síntomas que se obtienen de anamnesis y exploración física podemos realizar un diagnóstico de sospecha y remitir si es necesario para completar estudio. El seguimiento posterior, la accesibilidad y cercanía al paciente y familia permitirá en el caso de este paciente proporcionar cuidados paliativos y el acompañamiento que necesita el paciente y familiares durante la enfermedad.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Schievink WI. Spontaneous dissection of the carotid and vertebral arteries. N Engl J Med. 2001;344:898-906.