



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 264/64 - DÉFICIT DE FUERZA EN PACIENTE ALCOHÓLICO Y FUMADOR GRAVE

S. Moreno Carrasco, M. Sierras Jiménez y E. Barbero Rodríguez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 56 años. Bebedor y fumador activo de 78 paquetes/año. Vive solo en medio urbano, sin relación alguna con su familia. Acude a la consulta por pérdida de fuerza en miembro superior derecho que ha ido progresando al resto de hemicuerpo derecho de 20 días de evolución. Sufre varias caídas en este tiempo por estado de embriaguez. Acude a urgencias diagnosticado de lesión radial derecha postraumática. Tras mala evolución, acude a nuestra consulta de atención primaria. Tras anamnesis, apreciamos una pérdida de peso estimada en 7 kg en los últimos meses.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientado en las tres esferas. Comportamiento normal. No apraxias ni agnosias. Lenguaje espontáneo. No disartria. PINLA. MOEC. Resto de pares craneales normales. Sistema motor: fuerza MSD 1/5, MSI 3/5, MID 1/5 y MII 4/5. Sensibilidad y reflejos difíciles de valorar. No dismetría dedo-nariz. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular disminuido en ambos hemitórax. Resto de exploración por aparatos normal. Decimos derivar a las urgencias hospitalarias. A su llegada, realizan TC de cráneo, destacando dos lesiones nodulares intraparenquimatosas con realce periférico, en transición corticosubcortical; de 20 × 20 × 25 mm en circunvolución precentral de lóbulo frontal izquierdo y de 14 × 20 × 25 mm en circunvolución temporobasal izquierda. Ausencia de realce central en ambas lesiones, indicativo de necrosis. Importante edema de sustancia blanca perilesional con desviación de línea media de 3 mm. Compatible con enfermedad metastásica. Radiografía de tórax: LOE en LSD. Ingresa en planta de Neurocirugía para completar estudio. TC de tórax: tumoración sólida, de 6 × 4,5 cm, contorno irregular, en lóbulo superior derecho y en contacto con la superficie pleural. Signos de EPOC tipo enfisema grave, fundamentalmente en lóbulos superiores. PET-TC: masa hipermetabólica pulmonar en lóbulo derecho con centro ametabólico, dos lesiones hipometabólicas en parénquima cerebral, a nivel frontal izquierdo y polo inferior temporal izquierdo. TC de tórax con biopsia guiada: carcinoma epidermoide. Se inicia tratamiento con dexametasona para reducir edema cerebral. Tras el pronóstico se traslada a un centro hospitalario para cuidados paliativos por claudicación familiar. Evolución tórpida, presentando crisis convulsivas frecuentes que se controlan con antiepilépticos. Fallece en dos meses tras complicación infectiva respiratoria.

**Juicio clínico:** Carcinoma epidermoide pulmonar con diseminación cerebral.

**Diagnóstico diferencial:** Hemorragia cerebral tras TCE.

**Comentario final:** Mala praxis debido a los factores psicosociales del paciente.

## **Bibliografía**

1. Cinza Sanjurjo S, Rey Aldana, D. Manual de manejo y tratamiento de pacientes con patologías médicas agudas y urgentes. ResiUrgencias. Madrid: Ediciones Semergen; 2016.