



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1664 - Debilidad focal y asimétrica en extremidad superior

A. Sánchez Corral<sup>a</sup>, B. Vilariño Romero<sup>b</sup>, R. Regla Marín<sup>c</sup>, E.M. Senra de la Fuente<sup>d</sup>, M. Avellana Gallán<sup>e</sup> y A. Iona Uta<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza.

<sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza.

<sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza.

<sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza.

<sup>e</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 48 años sin AP de interés, fumadora de 1 paquete diario, acude a urgencias por disminución de fuerza en mano derecha desde hace 3 días y astenia. No refiere dolor ni antecedentes traumáticos. No refiere aumento de disnea, tos ni expectoración. No alteración del ritmo deposicional, no pérdida de peso ni anorexia. No cefalea.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 127/63, FC: 63 p.m., Temperatura: 36,10 °C, SatO<sub>2</sub>: 95% BEG. NRL: pares craneales normales, excepto estrabismo desde infancia. Leve paresia distal braquial derecha. No déficits sensitivos. Roomberg -. Marcha inestable. Babinski - bilateral. Reflejos exaltados en extremidades inferiores y superiores. Sin clonus. Tacto rectal: tono conservado. No masas palpables. Dedil sin heces ni sangre. AC: tonos rítmicos sin soplos AP: normoventilación. Abdomen: blando y depresible, no doloroso, no signos de irritación peritoneal. Peristaltismo conservado. Se solicita analítica, Rx tórax, ECG y TAC craneal donde se aprecian varias lesiones expansivas nodulares intraparenquimatosas, en la región frontal superficial bilateral así como en la región parietooccipital derecha. Características sospechosas de metástasis. Edema vasogénico en la sustancia blanca circundante. Línea media centrada. Durante su ingreso en MI se realizan marcadores tumorales y se inicia estudio de metástasis cerebrales con hallazgo en TAC tóraco abdomino pélvico de masa pulmonar en LII sugestiva de carcinoma broncopulmonar, que contacta con la aorta descendente y la arteria interlobar. Se realiza PAAF guiada por TAC: carcinoma no microcítico. Ha sido valorada por Oncología y comentada en Comité de tumores de pulmón se decide tratamiento paliativo y traslado al servicio de Oncología.

**Juicio clínico:** Carcinoma pulmonar no microcítico LII parahiliar. Metástasis hemorrágicas cerebrales.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasias malignas primarias del SNC, infecciones SNC, leucoencefalopatía multifocal progresiva, enfermedades desmielinizantes, fenómenos paraneoplásicos, eventos vasculares cerebrales, necrosis por radiación secundaria al tratamiento.

**Comentario final:** Las metástasis cerebrales representan la complicación más frecuente y el tumor

intracraneal más común en adultos. Aparecen en un 10-40% en los estadios avanzados. Su incidencia está en aumento por las nuevas técnicas de imagen, el diagnóstico precoz y tratamientos más efectivos del cáncer sistémico que prolongan la vida del paciente. El cáncer de pulmón es de los más frecuentemente asociados a metástasis cerebrales. El pronóstico es pobre y la supervivencia no suele ser superior al año de vida aunque, gracias a novedades en el diagnóstico y tratamiento, se está incrementando la supervivencia, y es en muchos casos el tumor primario la causa de la muerte.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, et al, eds. Harrison's Principles of Internal Medicine. Ed. McGraw-hill. 18<sup>th</sup> edition, 2011.
2. Adams RD, Victor M, Ropper A. Principles of Neurology. 9<sup>th</sup> ed. New York: McGraw Hill; 2011.
3. Ferrer A, López D, Vidal M, Tobeña M, Serrano S, Pajares I, et al. Evaluation of neurological symptoms in oncologic patients at the emergency department. J Clin Oncol.