



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1271 - FIEBRE DEL SÁBADO NOCHE

A. García-Lago Sierra^a, M. Anta Fernández^b, N. Guelai^c, B. Martínez Sanz^d, C. Fernández Galache^e, I. Galán López^f, Á. García-Lago Sierra^b, E. Crespo Hualde^b, C. Amado Fernández^b y Á.J. Albarracín Contreras^d

^aCentro de Salud Besaya. ^bHospital Sierrallana. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria. ^eCentro de Salud Zapatón. ^fCentro de Salud Saja.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años, sin alergias medicamentosas conocidas. Exfumador de más de 60 paquetes/año desde hace 20 años. Antecedentes personales: diabetes mellitus tipo II, dislipemia, claudicación intermitente, portador de prótesis mecánica aórtica desde 2012 por estenosis aórtica grave y bypass (aorto-coronario a descendente anterior). Tratamiento habitual: acenocumarol, metformina 850 mg, atorvastatina 40 mg, omeprazol 20 mg. Acude a su médico de atención primaria por dolor y parestesias en la extremidad superior derecha de una semana de evolución. Se trata con AINEs durante 10 días sin notar mejoría. Un mes más tarde asocia fiebre de 38 °C y en la consulta presenta una crisis parcial motora en la extremidad superior derecha.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física sistémica sin hallazgos. En la exploración dirigida destaca fuerza de 3/5 en extremidad superior derecha. Sin atrofia. Reflejos osteotendinosos conservados. Sensibilidad conservada. Pupilas isocóricas y normo reactivas. Pares craneales normales. Radiografía cervical normal. Ante la clínica del paciente, se deriva al servicio de urgencias. Pruebas complementarias: analítica completa normal; TAC craneal que objetiva lesiones ocupantes de espacio cerebrales; TAC toraco-abdominal donde se observa nódulo en hilio pulmonar izquierdo sospechoso de neoformación primaria pulmonar, múltiples nódulos pleurales y lesiones ocupantes de espacio hepáticas. Se realiza biopsia hepática con resultado de carcinoma neuroendocrino indeterminado. El estudio se completa con un cepillado bronquial y PET.

Juicio clínico: Carcinoma pulmonar neuroendocrino, estadio IV. Recibió tratamiento con quimioterapia y radioterapia craneal, presentando temblor postural, hemiparesia y crisis parciales motoras residuales en la extremidad superior derecha.

Diagnóstico diferencial: La debilidad segmentaria de una extremidad suele deberse a una enfermedad que afecta a la motoneurona inferior. Se debe tener en cuenta si la debilidad se acompaña de atrofia, fasciculaciones, alteraciones sensitivas, reflejos conservados o ausentes y convulsiones. Es fundamental la forma de inicio. En nuestro caso ante un inicio agudo, la ausencia de atrofia, reflejos conservados y posteriormente la presencia de una convulsión parcial, debemos sospechar una lesión cerebral: accidente cerebro-vascular, tumor, absceso, malformación cerebral congénita o alteraciones metabólicas.

Comentario final: Las epilepsias en el adulto son en su mayoría focales, por lo que siempre se debe determinar si existe una lesión anatómica. Hasta el 70% de los pacientes con tumores intracraneales presentan crisis, las cuales son la manifestación inicial en el 20% de los casos. Las metástasis cerebrales representan un tercio de los tumores intracraneales, siendo pulmón, mama y piel la localización más común del cáncer primario. En nuestro caso, se trata de un carcinoma pulmonar neuroendocrino, que representa el 25% de los tumores carcinoides y el 1-2% de los tumores broncopulmonares. El diagnóstico de este tipo de tumores suele retrasarse con frecuencia, ya que su clínica es compatible con síntomas respiratorios, que hacen sospechar de infecciones de vía alta o neumonías de repetición, por lo que los pacientes reciben varios ciclos de antibióticos antes de pensar en otra posible causa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gil-Nagel Rein, A. Etiopatogenia y fisiopatología de la epilepsia. *Medicine*. 2007;9(75):4806-13.
2. Schachter SC. Evaluation of the first seizure in adults. *UptoDate*. Abril 2015.
<http://www.uptodate.com/evaluation-of-the.first-seizure-in-adults>