



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1669 - Presentación atípica de neoplasia de PULMÓN con metástasis cerebral

A. Martí Blázquez<sup>a</sup>, A. Espino García<sup>b</sup>, M. Saura Codina<sup>c</sup>, R.M. Maciel Soares Pereira<sup>c</sup>, M.A. Lafarga Giribets<sup>b</sup>, M.E. Armas Armas<sup>a</sup>, L.M. Baiocchi Castro<sup>d</sup>, M.E. Justribó Sánchez<sup>e</sup>, M.C. Urgeles Castellón<sup>b</sup> y E. Peñascal Pujol<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Bordeta-Magraners. Lleida. <sup>b</sup>Médico de Familia. ABS Bordeta-Magraners. Lleida. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Bordeta-Magraners. Lleida. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Bordeta-Magraners. Lleida. <sup>e</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Bordeta-Magraners. Lleida.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 63 años que desde hace 10 días presenta movimientos involuntarios de la mano izquierda, discreta alteración de la sensibilidad, caída de objetos y no consigue hacer sus movimientos (no encuentra la manga de la chaqueta, no consigue coger bien el plato,..). No cefalea ni síndrome constitucional. No alteraciones visuales ni auditivas. No disfagia ni disartria. Fumadora de 10 cigarrillos/día durante 30 años. Desde hace 9 años exfumadora. dislipemia, glucemia basal alterada, prolapso uterino y cistocele. No HTA ni DM. No enolismo. Herniorrafia inguinal izquierda. Sin otros antecedentes de interés. No alergias conocidas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientada, buen estado general, sin adenopatías periféricas, No edemas en EEII ni signos de TVP. AC: tonos rítmicos, no soplos AR: hipofonosis en pulmón izquierdo. Abdomen blando y depresible, no masas ni megalias, peristaltismo conservado. Neurológica: no rigidez de nuca, pares craneales normales, pérdida de fuerza de la mano, antebrazo y brazo izquierdo, sensibilidad conservada, maniobras finas más torpes que con la mano derecha, ROTs presentes y simétricos. FC 104 lpm. TA: 168/75. T<sup>a</sup> 36 °C. SatO<sub>2</sub> 97%. Analítica: hemograma, perfil hepático y renal, iones y coagulación normal. Rx tórax: atelectasia pulmón izquierdo. ECG: RS, trazado normal. TAC pulmonar: masa pulmonar de centro necrótico de 10 × 14 × 10 cm que ocupa prácticamente todo el LSI con amplio contacto pleural, trombo en vena pulmonar superior, adenopatías hiliares izquierdas y en ventana Ao-pulmonar mínimo derrame pleural izquierdo y atelectasia laminar en LII.P AAF pulmón: escasos elementos con atipia citológica sugestivos de carcinoma de célula no pequeña. RMN cerebral: tumoración intraaxial frontal postero-superior derecha, subcortical, de morfología nodular y necrosis en su interior de 23 mm compatible con metástasis única.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma de pulmón estadio IVb (M1 SNC).

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasia de pulmón. Neoplasia cerebral.

**Comentario final:** Derivada al servicio de oncología médica donde inicia tratamiento con radioterapia, quimioterapia, innho pep 10.000 y dexametasona 4-4-0. Prácticamente desaparición de

la parestesia de la mano izquierda con la introducción de la corticoterapia. Es un caso de presentación atípica de una neoplasia de pulmón, porque la clínica inicial que motivó la consulta fue una afectación neurológica por la metástasis craneal. La forma más frecuente de presentación es la clínica de afectación pulmonar. El cáncer de pulmón de células no pequeñas es el tipo más común, alrededor del 85-90% de todos los tipos. Y, en el 40% de las ocasiones serán adenocarcinomas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Non small cell lung cancer. Version 4.2014. Available at [http://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/nscl.pdf](http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/nscl.pdf). Accessed August 31, 2014.
2. National Cancer Institute: PDQ Non-Small Cell Lung Cancer Treatment. Bethesda, MD: National Cancer Institute. Date last modified 06/30/2013. Available at: <http://cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/non-small-cell-lung/Patient>. Accessed August 31, 2014.
3. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Non-Small Cell Lung Cancer. V.4.2014. Accessed at [www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/PDF/nscl.pdf](http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/PDF/nscl.pdf) on July 9, 2014.
4. Horn L, Eisenberg R, Gius D, et al. Cancer of the lung: non-small cell lung cancer and small cell lung cancer. In: Niederhuber JE, Armitage JO, Doroshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia, Pa: Elsevier; 2014:1143-92.