



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/224 - MAREO MALIGNO

C. García Balsalobre, M. Rodríguez Alonso y L. Muñoz Alonso

Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 71 años, no AMC. No HTA, DLP, ni DM. Fumador de 1,5 paq al día desde los 20 años, actualmente fumador activo de 10 cigarrillos al día. No otros hábitos tóxicos. Entre sus antecedentes familiares destacan: hermano que murió de cáncer óseo y otro hermano que murió por cáncer cerebral (no hay informes). Sus antecedentes personales son: sd. vertiginoso desde hace 4 meses por el que acudió a su médico de Atención Primaria, sin mejoría con tratamiento. Por dicha clínica ha sido estudiado por Neurología (NRL) y Otorrinolaringología (ORL). Dado de alta por parte de ORL, tras audiometría y tímpanograma normal. En TAC solicitado por NRL consta: imagen nodular hiperdensa, extraaxial de 8 mm adyacente a la cisura interhemisférica posterior sugestivo de meningioma". Su tratamiento habitual es: Serc 16 mg, Tryptizol 25 mg, y Sulpirida 50 mg. El paciente acude a Urgencias al ser avisado para completar estudio, tras realizarse ambulatoriamente una RMN cerebral y cervical solicitada por NRL ante los hallazgos del TAC previo. Asocia astenia desde hace semanas, sin otra clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado, buen estado general, normocoloreado, normohidratado. No lesiones cutáneas sospechosas de malignidad. Eupneico en reposo 96%, TA 131/69, FC 79. No adenopatías periféricas. AC: tonos rítmicos sin soplos. AP: hipofonesis global sin ruidos sobreañadidos. ABD; obeso, blando y depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni megalias. MMII: No edema. Pulsos pedios conservados y simétricos. NRL: pupilas normocóricas y normoreactivas, No alteraciones del lenguaje ni de la coordinación. Alteración del equilibrio con Romberg positivo. No signos de meningismo. No alteración de la fuerza ni de la sensibilidad en extremidades. Entre las pruebas complementarias constan: analítica normal, ECG sin alteraciones y Rx tórax con imagen sugestiva de masa en lóbulo superior derecho, sin otras alteraciones. Se realizó TC toraco-abdomino-pélvico con contraste con resultado: Masa en LSD, con dudosa infiltración mediastínica. Adenopatías mediastínicas. Probable metástasis suprarrenal izquierda. Fracturas de arcos costales izquierdos. Estadio 2a/T3NxM1b. RMN cervical con imágenes parcheadas en médula ósea, en probable relación con cambios degenerativos in poder descartar con seguridad que algunas de ellas tengan un origen metastático. RMN cerebral donde consta: Múltiples lesiones focales intraaxiales supra e infratentoriales sugerentes de metástasis. Tras los hallazgos descritos pasa a cargo de Neumología, donde se realiza PAAF de masa paratraqueal con resultado de masa compatible con Ca microcítico oat cell.

Juicio clínico: Ca microcítico de pulmón tipo oat cell estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Vértigo periférico, mareo psicógeno, tumores.

Comentario final: De este caso me ha sorprendido, lo tardío que ha sido el diagnóstico debido a la clínica inespecífica, que ha presentado el paciente, encontrándose desde el punto de vista respiratorio, asintomático en todo momento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez-Gracia JF, López-Picazo JM, Martín-Algarra S, Viteri S, García-Foncillas J, Gúrpide A. Carcinoma microcítico de pulmón. Rev Med Univ Navarra. 2007;51:7-13.