



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2567 - ABORDAJE DIAGNÓSTICO ANTE MIOCLONÍA Y FOCALIDAD NEUROLÓGICA SELECTIVA EN PACIENTE FUMADOR: REPORTE DE UN CASO

M.J. Conesa Espejo^a, C. Sánchez Pérez^b, I.M. Martínez Ardil^b, R. Gómez García^b, A. Martínez Más^b, D. Martínez Antequera^b, M. Boksan^c, J.J. Guerras Conesa^b, A. Palacios Liñares^a y A. Plazas Miñarro^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Barrio Peral. Cartagena. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia. ^cMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Varón 46 años consulta en Atención Primaria (AP) por mareo e inestabilidad de marcha desde hace 24 horas. Antecedente personal: fumador 1 paquete/día. Se realiza exploración física y neurológica (NRL) normal. Se prescribe betahistina con mejoría parcial. Dos días después acude a consulta AP por cervicalgia, movimiento clónico en mano derecha y blefaroespasmos durante 5 minutos autolimitándose quedando posteriormente pérdida de fuerza en mano derecha, remitiéndose a Urgencias. Se objetiva pérdida de fuerza mano derecha 1/5. Se realiza TAC craneal apreciándose lesiones en lóbulo frontal. Se realiza radiografía de tórax para filiar origen de lesiones cerebrales y dado el antecedente de tabaquismo. Se detecta masa pulmonar e ingresa en Neumología para completar estudio. En urgencias se inicia tratamiento con dexametasona, valproato con buen control de clínica NRL

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Auscultación cardiopulmonar, abdomen, extremidades: normal. Neurológica: Consciente y orientada en tres esferas. Balance motor 4 extremidades 5/5 salvo mano derecha 1/5. Resto normal. Electrocardiograma: normal. Analítica: sin alteraciones. Radiografía tórax: condensación de densidad homogénea, límites espiculados, diámetro 12 cm, en segmento apical lóbulo superior izquierdo. TAC craneal: imágenes inespecíficas, baja atenuación en lóbulo frontal derecho e izquierdo y parietal izquierdo. Resonancia magnética cráneo: lesiones focales intraxiales supra/infratentoriales, centro hiperintenso potenciadas en T2 aspecto quístico/necrótico y relace periférico, la de mayor tamaño 1,67 × 1,96 × 1,70 cm con edema compatible con metástasis.

Juicio clínico: Neoplasia pulmonar con metástasis cerebrales.

Diagnóstico diferencial: Crisis tónico-clónica generalizada. Ictus isquémico. Encefalitis. Hipocalcemia.

Comentario final: En un paciente sano que presente mioclonía focal debemos pensar en infecciones, trastornos electrolíticos, fármacos, enfermedades isquémicas y neoplasias siendo las dos últimas las que pueden ocasionar focalidad NRL selectiva cuya manifestación más frecuente es la hemiparesia. El médico AP deberá realizar una historia clínica y exploración física sistemática y

minuciosa apoyándose en pruebas complementarias (analítica y pruebas de imagen) para llegar al diagnóstico definitivo. En este paciente dado que no tenía antecedentes de riesgo cardiovascular salvo que era fumador, focalidad NRL muy selectiva y pruebas de imagen nos inclinamos por etiología neoplásica más que por la isquémica.

Bibliografía

1. Caviness JN, Hurtig HI, Dashe JF. Symptomatic (secondary) myoclonus. UpToDate, 2015.

Palabras clave: *Mioclónía. Paresia. Hábito de fumar.*