



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2323 - MAREO CON SORPRESA

J. López Gómez<sup>a</sup>, S. Pérez Gómez<sup>b</sup> y M. López Rojas<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Huércal-Overa. Almería. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vera. Almería. <sup>c</sup>Enfermera. Centro de Salud Vera. Almería.

## Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes personales: HBP, DM II, exfumador de 20 cigarrillos/día (CAT: 48 paquetes/año). Tratamiento habitual: metformina, tansulosina/dudasteride, mirabegron. Paciente varón de 80 años que acude en varias ocasiones a consulta de Atención Primaria y a urgencias por mareo rotatorio e inestabilidad para la marcha. El paciente es filiado de forma reiterada como vértigo periférico. Continúa consultando, solicitando estudios complementarios. Posteriormente el paciente sufre caída accidental siendo derivado a urgencias hospitalarias y detectando LOEs cerebrales.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 100/60, FC: 100, sO<sub>2</sub>: 92%. Neurológico: PINR, pares craneales normales, no nistagmus, no disimetrías ni disdiadocinesias, fuerza conservada y simétrica, marcha normal, Romberg estable, no focalidad neurológica aguda. Otoscopia: normal. ACR: tonos rítmicos, no soplos, hipofonesis global. Resto sin hallazgos agudos. Bioquímica: glucosa: 145, FA: 133, CEA: 549, Ca 125: 163, Ca 19,9: 79,7. PCR: 81. Hemograma: Hb: 13,1, Hto: 37, leucocitos; 31.700, PNM: 86%. ECG: ritmo sinusal, extrasistolia ventricular aislada. Radiografía de tórax: masa en lóbulo superior derecho. TC cráneo: extensa área de edema vasogénico infra y supratentorial derecho con efecto masa. LOE cerebelosa de 22 × 13 mm y parietal posterior de 18 × 24 mm. TC toraco-abdominal: masa sólida de 95 × 89 × 56 mm parahiliar derecha que ocupa todo el lóbulo medio, masa en segmento anterior LSD de 64 × 59 × 52 mm, adenopatías mediastínicas múltiples. Tromboembolismo pulmonar tumoral. Broncoscopia: colapso del segmento medio del lóbulo medio derecho.

**Juicio clínico:** Carcinoma broncogénico (T4, N2, M1b) estadio IV probable oats-cells. Metástasis cerebrales.

**Diagnóstico diferencial:** Neuronitis vestibular, VPPB, Menière, infecciones, infarto bulbar, Ictus, cervicoartrosis, fármacos, tumores.

**Comentario final:** Un tercio de los pacientes afectos de carcinoma pulmonar presentan metástasis a distancia en el momento del diagnóstico. Esta cifra se eleva en caso de oat-cell. Pueden ser asintomáticas en el 5-10% de los casos. Importancia de una completa historia clínica y adecuado diagnóstico diferencial, en especial en aquellos que acuden de forma reiterada.

## Bibliografía

1. Kuchcinski G, Le Rhun E, Cortot AB, et al. Dynamic contrast-enhanced MR imaging pharmacokinetic parameters as predictors of treatment response of brain metastases in patients with lung cancer. *Eur Radiol.* 2017;330:4756-5.
2. Borroto Pacheco R, Lacerda Gallardo AJ, Estenoz Esquivel JC. Metástasis cerebral. Estudio clinicoquirúrgico y anatomopatológico. *Rev Cubana Cirugía.* 2000;39.

**Palabras clave:** Mareo. Carcinoma broncogénico. Metástasis cerebrales.