



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2506 - PROPTOSIS: DETECCIÓN PRECOZ DE PROGRESIÓN TUMORAL

L. Rodríguez Fernández^a, C. Montilla Castillo^b, C. García Iglesias^c y C. Laserna del Gallego^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Rondilla I. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 75 años, sin alergias medicamentosas conocidas, como únicos antecedentes HTA y en tratamiento activo por adenocarcinoma de próstata con metástasis blástica en escama temporal izquierda diagnosticado hace seis años, en tratamiento actual con hormonoterapia. Derivado a urgencias desde su médico de atención primaria por mal control de dolor y proptosis izquierda. El paciente refiere empeoramiento de su estado general de cinco días de evolución con náuseas y vómitos, inestabilidad, acorchamiento de lengua, además de otalgia, cefalea y dolor ocular izquierdos.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente, orientado y colaborador. Cabeza y cuello: proptosis izquierda e hipoestesiafacial izquierda. Resto de exploración física dentro de la normalidad. Analítica urgente y coagulación: sin alteraciones significativas. TAC cerebral: metástasis blástica en escama del temporal izquierdo. Área de esclerosis frontal supraorbitaria izquierda y más discreta en el lado derecho no visible en anterior estudio, sugestivo de diseminación neoplásica. La masa blástica debido a su tamaño se introduce en fosa craneal media izquierda a nivel temporal. Se acompaña de una pequeña imagen seudonodular de 1 cm, ligeramente hiperdensa con respecto al parénquima adyacente, que podría tratarse de dudoso componente tumoral intraparenquimatoso. Resto del parénquima cerebral normal.

Orientación diagnóstica: Progresión locorregional adenocarcinoma próstata metastásico.

Diagnóstico diferencial: Tumores neurógenos (nervio óptico, meningioma esfenoorbitario). Síndrome linfoproliferativo. Oftalmopatía tiroidea.

Comentario final: El cáncer se identifica como uno de los problemas sanitarios más relevantes en la actualidad por su elevada morbilidad. El seguimiento en atención primaria del paciente oncológico es de vital importancia no solo para valorar la eficacia o presencia de complicaciones de los tratamientos, sino también para la detección precoz de recaídas o progresiones. El conocer a los pacientes antes de determinados procesos permite tener una perspectiva muy valiosa para, como en este caso, poder detectar anomalías en su evolución, además de la transmisión de tranquilidad y seguridad que la cercanía de esta figura implica.

Bibliografía

1. Chen D, Ayala GE. Innervating Prostate Cancer. *N Engl J Med.* 2018;378:675-7.
2. Barbón JJ, González-Tuero J, Gay LL, et al. Regression of a choroidal metastasis from prostate adenocarcinoma after hormonal therapy. *Arch Soc Esp Oftalmol.* 2007;82:715-7.

Palabras clave: Cáncer. Proceso asistencial. Exoftalmo.