



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1886 - ¡OJO CON EL PACIENTE DESCONOCIDO!

A. Miguelañez Valero^a, L. Martín Rodríguez^b, D. Corps Fernández^b y M. Clavero Olmos^b

^aCentro de Salud San Martín de la Vega. Madrid. ^bMédico Internista. Urgencias Hospital Universitario Infanta Elena. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años que acude por primera vez en su vida al médico de Atención Primaria. AP: Fumador. NAMC. MC: Durante las últimas semanaS refiere sensación de mareo e inestabilidad ocasional y nota mayor disnea de esfuerzo durante el desempeño de su trabajo. Hace 2 días TA sistólica en domicilio: 180 mmHg. Día previo: 140/90.

Exploración y pruebas complementarias: TA 140/90 ACP normal. E. neurológica: Consciente y orientado. Lenguaje y habla normales. PPCC normales. Paresia en MSI, de predominio proximal 4/5, con claudicación de MSI. RCP flexor bilateral. No déficit de sensibilidad. Dismetría con MSI 2^o a paresia. No disdiadococinesia. No nistagmus. Marcha y Romberg normales. Se reinterroga al paciente por presencia de paresia en MSI, y refiere haber notado sensación de pérdida de fuerza en brazo izquierdo desde hace 1 mes. No asocia omalgia. Con el diagnóstico de paresia de MSI de inicio subagudo, se remite a urgencia hospitalaria para completar estudio con TAC cráneo urgente, a descartar ACV y/o LOE cerebral. TAC cráneo: hallazgos compatibles con metástasis múltiples, en lóbulos frontales de forma bilateral, siendo mayor en el lado derecho, con edema vasogénico que condiciona desplazamiento de línea media. Body TAC: hallazgos sugestivos de proceso neofornativo pulmonar en LSD con afectación ganglionar.

Orientación diagnóstica: Ca pulmón con afectación ganglionar y MTS cerebrales múltiples.

Diagnóstico diferencial: Proceso cerebrovascular. Jóvenes < 45 años: lúes, vasculitis, tuberculosis, esclerosis múltiple, tumores y cardiopatías embolizantes. Instauración subaguda o crónica: Tumores cerebrales primarios o metastásicos, abscesos cerebrales piógenos, hematoma subdural e infecciones parasitarias.

Comentario final: Hay que tener especial cuidado en la atención de los pacientes que no son frecuentadores. Este tipo de pacientes suelen acudir al médico por un problema de salud establecido o serio. La atención a demanda en este tipo de pacientes, debe ser una oportunidad para reconocer al paciente y programar las revisiones del paciente adulto que correspondan.

Bibliografía

1. <https://www.monografias.com/trabajos87/diagnostico-diferencial-sindromes-del-sistema-nervioso-9/diagnostico-diferencial-sindromes-del-sistema-nervioso-96.shtml>

2. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Hemiparesia.