



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/129 - DOCTORA, NO PUEDO ENCENDER EL CIGARRO

B. Orozco Carratalá^a, B. Crego García^b, J. Alcazar Peral^c y E. Perales Escortell^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aravaca. Madrid. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle de la Oliva. Majadahonda. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdezarza. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 51 años fumadora activa sin antecedentes de interés, acude a consulta porque su familiar refiere que la encuentra distinta, “tarda 10 minutos en encenderse un cigarro” “está despistada y tiene cambios de humor”. La paciente dice estar asintomática, cuenta leve cefalea de predominio frontal. Tras explorarla se decide derivar a urgencias por sospecha de patología intracraneal.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente orientada normocoloreada normohidratada, no adenopatías palpables, pares craneales conservados no rigidez nuchal. Pupilas normorreactivas. No nistagmos. No disimetría ni disdiadococinesias. Sensibilidad y fuerza simétrica conservada. Reflejos normales. No alteraciones del lenguaje, comprensión, memoria ni de la marcha. Resto de la exploración normal. Impresiona de bradipsiquia. En TAC craneal, LOE cerebral frontal de probable origen metastásico. En radiografía de tórax, masa espiculada lóbulo superior izquierdo (LSI).

Orientación diagnóstica: Lesión cerebral metastásica secundaria a neoplasia pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Tumor cerebral primario, migraña, hemorragia subaracnoidea, ictus.

Comentario final: Las metástasis cerebrales son los tumores más frecuentes del sistema nervioso central. Se localizan habitualmente en la unión córtico-subcortical, por diseminación hematogena del tumor primario. Frecuentemente de origen pulmonar, mamario o melanoma. La clínica es secundaria al tamaño y localización de la lesión (cefalea, déficit focal progresivo, crisis comiciales...). La técnica diagnóstica de elección es la resonancia craneal con contraste. En este caso, la paciente fue ingresada para realizar estudio de extensión y tratamiento multidisciplinar dirigido. La anamnesis es la herramienta más valiosa del médico de familia. La exploración neurológica, permite obtener una valoración muy completa del paciente. Además, es importante tener en cuenta las observaciones de la familia sobre aspectos como la memoria, orientación, actividades cotidianas cambios de humor y conducta, vida social y familiar, ya que puedan darnos mucha información.

Bibliografía

1. Garrido Robres J, García Ballesteros J, Martín Villuendas A. Exploración neurológica y

atención primaria. Bloque II: motilidad voluntaria, funciones corticales superiores y movimientos anómalos. SEMERGEN-Medicina de Familia. 2011;37(8):418-25.

2. Churilla T, Weiss S. Emerging Trends in the Management of Brain Metastases from Non-small Cell Lung Cancer. *Current Oncology Reports*. 2018;20(7).
3. Salgado J, Costa-Silva M, Malloy-Diniz L, et al. Prefrontal cognitive dysfunction following brainstem lesion. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 2007;109(4):379-82.

Palabras clave: Manifestaciones neurológicas. Diagnóstico. Tumor cerebral.