Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2525

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1969 - LA IMPORTANCIA DEL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN PROCESOS TUMORALES

A. Artime Fernández[1], A. López del Oso García[2], B. Gutiérrez Muñoz[3] y D. Simarro Díaz[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Armunia. León. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. Cantabria. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años con antecedentes de HTA y dislipemia en tratamiento farmacológico. Acude al servicio de Urgencias derivado por su médico de atención primaria por cuadro de 48 horas de evolución de inestabilidad de la marcha con lateralización hacia la izquierda. Su mujer refiere además, fallos de memoria reciente en el último mes así como dificultad para la compresión de órdenes. Afebril. Niega cefalea o vómitos asociados.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física general sin hallazgos. A nivel neurológico, destaca marcha lateralizada hacia la izquierda, con tendencia a la retropulsión, resto anodino. Analítica general sin alteraciones. Se realiza TAC cerebral donde se objetiva LOE frontal derecha. Tras diagnóstico de la misma, se realiza intervención quirúrgica y biopsia de la lesión con resultado de biopsia intraoperatoria y confirmación posterior de linfoma cerebral primario con estudio de extensión negativo. Se decide iniciar tratamiento con quimioterapia con metotrexato y rituximab. Actualmente el paciente se encuentra en el 3er ciclo de quimioterapia con buena tolerancia, presentando como complicaciones toxicidad renal secundaria a la eliminación lenta del metotrexato y micosis cutánea diseminada.

Orientación diagnóstica: La clínica y las pruebas complementarias nos plantean como diagnóstico un linfoma cerebral primario difuso de célula grande.

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebrovascular, tumores primarios cerebrales o metastásicos, hematoma subdural o epidural entre otros.

Comentario final: Desde Atención Primaria, una correcta anamnesis y exploración física pueden ser clave a la hora de buscar signos de alarma que nos orienten a posibles procesos tumorales. Una vez diagnosticados, el seguimiento por parte del médico de familia es fundamental en el seguimiento de patologías secundarias a su enfermedad; derivar a otras especialidades no significa delegar. Otro pilar fundamental, es proporcionar apoyo tanto al paciente como a su entorno familiar, destacando la importancia de la relación médico-paciente que alcanza su máxima expresión en la medicina de familia.

Bibliografía

1. Hoang-Xuan K, Bessell E, Bromberg J, et al; European Association for Neuro-Oncology Task Force on Primary CNS Lymphoma. Diagnosis and treatment of primary CNS lymphoma in immunocompetent patients: guidelines from the European Association for Neuro-Oncology. Lancet Oncol. 2015;16:322-32.

Palabras clave: Linfoma. Memoria.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.