Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):802

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1279 - SÍNTOMAS QUE CONFUNDEN

R. Menaya Macías[1], A. López Corrales[1], M. Pascual Montero[2] y A. Cubero Santos[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Progreso. Badajoz. [2]Médico de Familia. Centro de Salud El Progreso. Badajoz. [3]Pediatra. Centro de Salud El Progreso. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años diagnosticado de DM tipo 2, HTA, no fumador desde hace 6 meses, que acudió a consulta el 19/12 por tristeza y ánimo bajo desde hace una semana. Se inició sertralina por sospecha de trastorno depresivo. Posteriormente el 26/12 avisó a domicilio por pérdida de memoria y dificultad para hablar, así como pérdida de fuerza en hemicuerpo derecho.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes vitales normales. Buen estado general. Eupneico en reposo. Bradipsiquia y desorientación temporoespacial. Glasgow 15. Pupilas isocóricas y normoreactivas. Pares craneales normales. Paresia 3/5 en hemicuerpo derecho. Camina con dificultad. Romberg imposible. Reflejos exaltados en hemicuerpo derecho. Afasia. TAC craneal: lesión compatible con metástasis frontal izquierda. Biopsia cerebral: Adenocarcinoma de pulmón.

Orientación diagnóstica: ACV.

Diagnóstico diferencial: ACV, tumor cerebral, patología psicógena.

Comentario final: El paciente fue enviado de urgencia al hospital ante la sospecha de ACV y tras las pruebas complementarias fue diagnosticado de adenocarcinoma de pulmón con metástasis cerebrales. Las formas de presentación del cáncer de pulmón se relacionan con la localización del tumor y sus complicaciones. Ante el antecedente de tabaquismo y síntomas respiratorios debe sospecharse, pero nuestro paciente no presentaba clínica respiratoria dificultando el diagnóstico final. El adenocarcinoma del paciente se situaba en base del pulmón derecho sin contacto con pleura ni bronquios por lo que diseminó rápidamente sin dar clínica respiratoria. Esta presentación agresiva y sin clínica respiratoria es infrecuente, la mayoría de los pacientes se diagnostican en fase avanzada lo que aumenta la mortalidad. Es primordial identificar los signos de alarma para determinar la urgencia de un proceso. En nuestro caso la afasia y hemiparesia bruscas son síntomas clave por los que derivar a urgencias, aunque desgraciadamente el resultado final no fue el que esperábamos.

Bibliografía

1. Waqar SN, Waqar SH, Trinkaus K, Gadea CA, Robinson CG, Bradley J, Watson MA, Puri V, Govindan R, Morgensztern D. Brain Metastases at Presentation in Patients with Non Small Cell Lung. Cancer. Am J Clin Oncol. 2018;41(1):36-40.

2. Harada H, Asakura H, Ogawa H, Mori K, Takahashi T, Nakasu Y, Nishimura T. Prognostic factors in patients with brain metastasis from non small cell lung cancer treated with whole brain radiotherapy. J Cancer Res Ther. 2016;12(1):267-70.

Palabras clave: Metástasis cerebral. ACV. Adenocarcinoma pulmonar.

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