Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2986

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1524 - CLÍNICA NEUROLÓGICA DESENCADENANTE DE DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO

M. Bejarano Martín[1], E. Olivares Gallardo[2], C. Brito Martel[1] y M. Sánchez Romero[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olivar de Quintos. Sevilla. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Sevilla. [3]Médico Residente de Pediatría. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años exfumador de 90 paquetes/año, con antecedentes de hipertensión arterial y carcinoma de próstata intervenido en 2018. Acude por disartria y debilidad en miembro superior derecho (MSD) de 2-3 días evolución. Hace 5 días, familiares detectaron desviación de comisura bucal. Asocia tos importante y pérdida de 6 Kg en los últimos meses.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado y colaborador. Eupneico en reposo. Tensión arterial 146/67 mmHg. Saturación: 95%. Parálisis facial derecha leve, resto pares craneales conservados. Debilidad MSD 4/5 sin otros déficits motores. Claudicación en Barré. Marcha conservada. Reflejos conservados. Comprende, nomina y repite. Electrocardiograma y analítica normales. Radiografía tórax: lesión espiculada parahiliar derecha. TAC cráneo: lesión ocupante de espacio (LOE) frontal izquierda y parietal derecha sugestivas de metástasis. RNM craneal con similares hallazgos y TAC toracoabdominal diagnóstico de neoplasia broncogénica en lóbulo superior derecho (LSD) con linfangitis carcinomatosa bilateral y metástasis craneales (T1c, N3, M1c). Se toma biopsia para anatomía patológica mediante fibrobroncoscopia donde se confirma infiltración por adenocarcinoma moderadamente diferenciado. En seguimiento por parte de Oncología donde se ha iniciado radioterapia con posterior valoración de quimioterapia.

Orientación diagnóstica: Adenocarcinoma de pulmón LSD con afectación ganglionar y metástasis cerebrales.

Diagnóstico diferencial: Ictus cerebral/hemorrágico. Metástasis cerebrales. Tumor primario cerebral.

Comentario final: Las metástasis cerebrales son complicaciones neurológicas del cáncer, provocadas principalmente por tumores de pulmón, riñón, mama y melanoma. Su diagnóstico ha aumentado debido a la mejora de las técnicas diagnósticas y tratamientos sistémicos que prolongan la vida del paciente oncológico. No obstante, su detección ya sea al diagnóstico o durante el padecimiento de la enfermedad, suele acompañarse de metástasis a otros niveles y disminuye de forma considerable la supervivencia. En nuestro paciente, la pérdida de peso y tos crónica son datos que deben alarmar al médico de familia en pacientes con factores de riesgo, ya que un diagnóstico y la instauración de tratamiento precoz mejora la supervivencia y calidad de vida de los pacientes.

Bibliografía

1. Nayak L, Quant Lee E, Wen P. Epidemiology of Brain Metastases. Current Oncology Reports. 2012;14(1):48-54.
2. Matus-Santos J, Motola-Kuba D. Importancia de la detección de metástasis cerebrales en pacientes con carcinomas en estadios avanzados. Ren Invest Med Sur Mex. 2012;19(4):222-7.

Palabras clave: Metástasis cerebrales. Neoplasias de pulmón. Disartria.

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