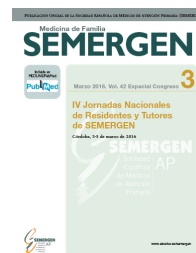




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



P-116 - CARCINOMATOSIS MENÍNGEA ¿DÓNDE, CUÁNDO Y POR QUÉ?

J.L. Cepeda Blanco, N. Ovalle González, R. Segura Granada, M.P. Carlos González, R. López Sánchez y A. Casal Calvo

CS Camargo Costa.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 63 años que consulta por disestesia facial izquierda. Y antecedentes de cáncer de mama estadio IV con metástasis óseas sin tratamiento en el momento actual. Tratamiento: Noctamid 2 mg; Ibuprofeno 600 mg; omeprazol 20 mg. Refiere parestesia facial en región frontal y malar de hemicara izquierda de 10 días de evolución. Lo describe como la molestia que produce el cabello en la cara. No cefalea. No dolor facial. No clínica a otro nivel.

Exploración y pruebas complementarias: No lesión cutánea ni edema facial. Pulso temporal presente. No dolor en la articulación temporo-mandibular ni claudicación. Exploración neurológica: normal. Ante sospecha clínica de progresión tumoral se deriva al hospital para realizar prueba de imagen. Se realiza: hemograma y bioquímica, normal. TAC craneal: Área hipodensa mal definida en la sustancia blanca de la región temporal izquierda que no capta contraste. Se solicita RMN ambulatoria: Hallazgos compatibles con infiltración leptomeníngica, con masas subdurales bilaterales en región paraselar y polos temporales. Edema asociado en el lado izquierdo. Actualmente la paciente está siendo tratada con radioterapia.

Juicio clínico: Carcinomatosis meníngica en paciente con cáncer de mama.

Diagnóstico diferencial: En este caso, la historia clínica y la exploración física permite descartar entidades como herpes zóster (no hay vesículas), neuralgia del trigémino (ausencia de dolor), arteritis de la temporal (ausencia de hipersensibilidad en región temporal y cefalea), disfunción o artritis de la articulación temporal (no claudicación) infecciones dentales o patología orbitaria. Las características del paciente y la exclusión de otras entidades hacen sospechar un origen tumoral que se confirma con prueba de imagen.

Comentario final: La carcinomatosis meníngica es una complicación rara, frecuentemente asociada a los estadios avanzados del cáncer siendo diagnosticado en un 5% de los pacientes con cáncer metastásico. Los tumores que se asocian con más frecuencia a esta entidad son: cáncer de mama, cáncer de pulmón, melanoma, tumores cerebrales como el glioblastoma y tumores gástricos. Clínicamente puede manifestarse como un déficit neurológico aislado aunque habitualmente presentan más de un síntoma dada su evolución progresiva y afectación multifocal. Los síntomas son muy variables, destacando la cefalea, náuseas y vómitos, déficit motor de una extremidad, síndrome cerebeloso, diplopía y déficit sensitivo facial. Su diagnóstico se confirma con técnica de imagen (RMN) y citología del LCR. El tratamiento varía en función del estado clínico del paciente, el tumor

primario, así como la localización y extensión de la carcinomatosis. Su objetivo es controlar los síntomas y aumentar la supervivencia del paciente. La carcinomatosis meníngea es una entidad cuyo diagnóstico requiere un alto índice de sospecha. Conocer su epidemiología y su forma de manifestarse facilita esta tarea.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kesari S, Batchelor TT. Leptomeningeal metastases. *Neurol Clin.* 2003;21:25.
2. Posner JB. *Neurologic complications of cancer*, F.A. Davis, Philadelphia 1995.