Semergen. 2015;41 (Espec Congr):535

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2199 - ERA M&AACUTE;S QUE UNA CERVICALGIA MEC&AACUTE;NICA

R. Rodríguez Sánchez[a], Á. Rodríguez de Cossio[b], B. Rodríguez-Borlado Díaz[b], I. Montes Rodríguez[b], I. Aguado Lobo[b], A. Alonso Lorenzo[c], M.C. Fernández García-Navas[c] y J. Alonso Moreno[d]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Pintores. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Valdemoro. Madrid. [c]DUE. Centro de Salud San Martín de la Vega. Madrid. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Sillería. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 46 años valorado hace 24 horas en la Urgencia del Hospital de referencia por un cuadro de cervicalgia con dolor intenso asociado a cefalea occipital pulsátil, intermitente de 10 días de evolución, diagnosticado de cervicalgia mecánica en tratamiento con analgésicos sin mejoría. Acude al Centro de Salud por persistencia de los síntomas y desde hace unas horas visión borrosa y bradipsíquico según su mujer. Exfumador desde hace 8 años. Migraña episódica frecuente valorado hace un año por neurología que le realizo un TAC normal, sin tratamiento en el momento actual.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado. Buena hidratación y coloración. Eupneico. TA: 146/78, FC: 74 l/minuto.SO2: 97%, Tª:37 ºC. Exploración neurológica: únicamente se objetiva borramiento del surco naso geniano derecho, Romberg + derecho, bradipsíquico, siendo resto de la exploración normal. ACP: normal. EKG: ritmo sinusal, 75 l/minuto, sin alteraciones repolarización. Se deriva a Urgencias hospitalarias para valoración. En Urgencias se realiza Rx tórax: imagen especulada en lóbulo superior derecho. Aumento de hilios pulmonares. TAC: múltiples lesiones expansivas compatibles con metástasis. RNM (contraste): metástasis con componente hemorrágico, con lesión dominante en lóbulo frontal izquierdo con importante efecto masa, herniación subfacial. Se inicia tratamiento con dexametasona altas dosis y se ingresa en planta. Analítica: CEA: 193,2 ng/ml, Ca125: 1.893,90 UI/ml, lipasa: 77 U/L, se completa el estudio con TC-Body: lesión en pulmón derecha, sugestiva de ser la lesión primera, conglomerados adenopáticos diferentes territorios. Lesión lítica en hemicuerpo de la vértebra L4. PAAFF de conglomerado de adenopatías: positivo para células malignas. Pendiente de Inmunohistoquímica.

Juicio clínico: Carcinoma pulmonar de células pequeñas. Estadio IV, metástasis cerebrales y adenopatías.

Diagnóstico diferencial: Lesión tuberculosa, infarto pulmonar, absceso pulmonar crónico, neumonía.

Comentario final: Se presentó al comité de tumores para el tratamiento oncológico. En tratamiento con esteroides resolución de síntomas neurológicos. Se inicia Radioterapia para metástasis cerebrales. Pendiente de inmunohistoquímica para tipificar tipo histológico y decidir tratamiento primera línea posterior. El cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) es el más común entre las

neoplasias malignas, siendo el 80-85% de los tumores de pulmón. Representa la principal causa de muerte por cáncer. Aproximadamente el 90% de los cánceres de pulmón en varones y el 80% en las mujeres se relacionan con el tabaquismo. La frecuencia más alta ocurre en edades comprendidas entre los 55 y 65 años. Los 3 tipos de cáncer de pulmón más importante son: el carcinoma de células escamosas, el adenocarcinoma y el carcinoma de células grandes. El tabaquismo activo, tabaquismo pasivo, radón, amianto o asbesto son los principales factores de riesgo. En presencia de tabaquismo de cigarrillos activo, la exposición al amianto produce un efecto sinérgico para el aumento del riesgo de CPNM. El 40% de los pacientes con CPNM se presenta con una enfermedad avanzada (estadios lll o IV) y no se les pueden aplicar tratamientos potencialmente curativos; a los 5 años supervivencia de menos del 5%. Los tratamientos tienen una eficacia limitada, pues las respuestas no se mantienen en el tiempo, porque aparecen tempranamente recidivas locales o metástasis.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2015. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2015.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.