Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1595

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/479 - ALTERACIÓN NEUROLÓGICA Y ASTENIA A ESTUDIO

I. Rodríguez Marcos[a], P. Jiménez Sahelices[a], B. Sainz Santos[b], C. Fernández Pereda[c], D. Iturbe Fernández[d], A. Marcos Martín[e], M.T. Saiz Careaga[f] e I. Santos Donado[g]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Zona 1. Santander. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. [d]Médico Especialista en Neumología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Los Castros. Santander. Cantabria. [f]Médico de Familia. Centro de Salud Astillero. Astillero. Cantabria. [g]Médico de Familia. Centro de Salud Benavente Sur. Benavente. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 57 años que acude por primera vez a nuestra consulta por astenia y disminución del rendimiento en el trabajo durante el último mes. Unos días más tarde, consulta por sensación vertiginosa intermitente. Finalmente, acude al servicio de urgencias por clínica de ataxia con dificultad para la deambulación con lateropulsión a ambos lados, diplopía así como disfagia para líquidos. Niega anorexia, pérdida de peso, dolor torácico ni hemoptisis. Fumador de 90 paquetes-año y bebedor de 80 g etanol/día, sin otros antecedentes personales de interés. Trabaja como administrativo.

Exploración y pruebas complementarias: Adenopatía axilar izquierda y supraclaviculares bilaterales. Auscultación cardíaca rítmica y sin soplos. Auscultación pulmonar con buena ventilación bilateral. Abdomen blando, no doloroso. Exploración neurológica con reflejos osteotendinosos exaltados de forma generalizada, marcha titubeante, Romberg negativo. Limitación de la abducción del ojo izquierdo, resto de pares craneales sin alteraciones. Analítica: bioquímica, hemograma y elemental de orina sin alteraciones. ECG en ritmo sinusal a 66 lpm sin alteraciones de la repolarización. TC cerebral: lesión mal perfilada, pseudoanular mesencefálica protuberancial sin claro edema perilesional, así como dos pequeñas lesiones anulares frontales izquierdas con importante edema perilesional. En calota craneal, lesión lítica con bordes escleróticos a nivel parietal derecho. Clara ganancia de las lesiones descritas de forma pseudoanular tras inyección de contraste. Rx tórax: no cardiomegalia. Discreto aumento de la trama broncovascular en base derecha con lesión poco definida con aumento de densidad en lóbulo superior izquierdo. TC corporal: nódulo mal definido en vértice pulmonar izquierdo de bordes espiculados. No lesiones ocupantes de espacio ni dilatación de la vía biliar. Lesión osteolítica sin destrucción cortical en cotilo izquierdo. RMN cerebral: lesión esférica en centro de la protuberancia con nivel en su interior y con realce periférico en anillo. Otras 3 lesiones redondeadas con realce periférico en anillo en región córtico-subcortical frontal izquierdo, con extenso edema vasogénico y, otra tercera en hemisferio cerebeloso derecho con desplazamiento de la línea media de 3 mm. Lesión lítica parietal paramedial derecha y lesión osteoblástica en hueso parietal derecho. Biopsia adenopatía axilar izquierda: metástasis de adenocarcinoma. El perfil inmunohistoquímico sugiere primario pulmonar. Negativo

para mutación de EGFR. Gastroscopia: lesiones blanquecinas sobreelevadas confluentes sugestivas de candidiasis a nivel esofágico. No otras lesiones.

Juicio clínico: Adenocarcinoma pulmonar con metástasis cerebrales múltiples, óseas y ganglionares estadio IV. Esofagitis candidiásica.

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebrovascular.

Comentario final: El cáncer de pulmón es el segundo tipo de neoplasia más frecuente y la primera causa de muerte por cáncer en hombres y en mujeres en nuestro país. El principal factor de riesgo para desarrollarlo es el tabaquismo, siendo su incidencia 20 veces superior en fumadores que en no fumadores. Sin embargo, el adenocarcinoma es el cáncer de pulmón menos relacionado con este hábito (siendo aún así, más frecuente en pacientes fumadores). Nuestro paciente comenzó tratamiento con dexametasona y radioterapia. Actualmente, se encuentra en seguimiento por la Unidad de Cuidados Paliativos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Casado Vicente V, Cordón Granados F, García Velasco G. Manual de exploración física basado en la persona, el síntoma y en la evidencia. Barcelona. SEMFYC. 2012.

2. Midthun D. Overview of the risk factors, pathology, and clinical manifestations of lung cancer. Up to date. 2014.

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