Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):52

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2751 - EPISODIO DE SINCOPE CON CEFALEA

J.J. Ballesteros Pérez[a], O. Guta[b], J.A. Casteñeiras Moracho[c], F.J. Juárez Barillas[c], P. Peleato Iñarrea[c], Y. Barroso Caballero[d], E. Salvatierra Pérez[e] y M. Lamas Nogales[b]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Valtierra. Navarra. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Tudela-Este. Navarra. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascante. Navarra. [d]Médico de Familia. Urgencias Hospital Reina Sofía. Navarra. [e]Médico de Familia. Urgencias. Tudela.

Resumen

Descripción del caso: Varón 63 años HTA, DM2. Visto Cardiología por un episodio de sincope con cefalea, parestesias e inestabilidad diagnosticado de Ictus subagudo en rama posterior. A los dos días del alta acude por cefalea frontal, falta de apetito y astenia, visto en urgencias por cefalea y cervico-dorsalgia, analítica: leucos 22.700 urato: 14, GGT: 535. Pérdida de más de 17 kg en 20 días, se realiza punción lumbar y cultivo de LCR. Ecografía: Hígado metastásico primario desconocido. Sospecha de carcinomatosis peritoneal, se realiza TAC cerebral: Sospecha de carcinomatosis meníngea. MEG y aumento progresivo de la ascitis a los 10 días de su ingreso exitus.

Exploración y pruebas complementarias: Cardiopulmonar: normal, Exploración neurológica: Glasgow 15. No rigidez de nuca, Pares craneales: normales. hipoestesia en EII proximal, mínima claudicación de EII.. TAC craneal: área hipodensa lóbulo parietal derecho, probable infarto cerebral de evolución subaguda territorio de ACM derecha. RM cerebral: enfermedad de pequeño vaso leve. ECO: Hígado tumoral metastásico y probable carcinomatosis peritoneal. TAC craneal: hallazgos que plantea carcinomatosis leptomeníngea, infarto hemorrágico previo o proceso infeccioso Lab: 27/08: leucos 22,7, GGT: 538, creat: 1,7. Lab. 31/08: 26,1, neutr: 86, urea: 124, fosf. alcalina: 258.

Juicio clínico: Carcinomatosis peritoneal y meníngea.

Diagnóstico diferencial: Encefalitis. Tuberculosis abdominal.

Comentario final: La carcinomatosis meníngea con supervivencia escasa. El síntoma de inicio principal es la cefalea. Se debe realizar un diagnóstico diferencial con metástasis. La supervivencia media en estos casos es de 3-6 meses el tratamiento suelen estar limitados a la paliación de síntomas. La carcinomatosis peritoneal ha sido considerada como una entidad fatal y tratada de forma paliativa. Las metástasis del tracto gastrointestinal extrahepáticas secundarias a un tumor primario son raras (8-10%), indica la gran dificultad que supone el diagnóstico de esta patología.

Bibliografía

1. Sánchez-Muñoz A, Mendiola Fernández C, Hernández Sánchez L, Pérez-Regadera J, et al. Metástasis peritoneales en el cáncer de mama: un patrón típico de diseminación del carcinoma

lobulillar infiltrante. Oncología. 2003;26:168-72.

Palabras clave: *Carcinomatosis leptomeníngea.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.