



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

210/38 - Paciente con focalidad neurológica selectiva y antecedente de tabaquismo

M.J. Conesa Espejo^a, C. Sánchez Pérez^b, M. García Aroca^c, C. Celada Roldán^d, C.G. Zambrano Clavier^e y K.P. Baldeón Cuencaf

^aMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. ^bMédico Residente de 3º año. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. ^fMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón 46 años consulta en Atención Primaria (AP) por mareo e inestabilidad de marcha desde hace 24 horas. Antecedentes personales: fumador 1 paquete/día. Se realiza exploración física y neurológica (NRL) normal. Se prescribe betahistina con mejoría parcial. Dos días después acude a consulta AP por cervicalgia, movimiento clónico en mano derecha y blefaroespasmo durante 5 minutos autolimitándose quedando posteriormente pérdida de fuerza en mano derecha, remitiéndose a Urgencias. Se objetiva pérdida de fuerza mano derecha 1/5. Se realiza TAC craneal apreciándose lesiones en lóbulo frontal. Se realizar radiografía de tórax para filiar origen de lesiones cerebrales y dado el antecedente de tabaquismo. Se detecta masa pulmonar e ingresa en Neumología para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Auscultación cardiopulmonar, abdomen, extremidades: normal. Neurológica: consciente y orientada en tres esferas. Balance motor 4 extremidades 5/5 salvo mano derecha 1/5. Resto normal. Electrocardiograma: normal. Analítica: sin alteraciones. Radiografía tórax: aumento de densidad homogénea, límites espiculados, diámetro 12 cm, en segmento apical lóbulo superior izquierdo. TAC craneal: imágenes inespecíficas, baja atenuación en lóbulo frontal derecho e izquierdo y parietal izquierdo. Resonancia magnética cráneo: lesiones focales intraxiales supra/infratentoriales, centro hiperintenso potenciadas en T2 aspecto quístico/necrótico y relace periférico, la de mayor tamaño 1,67 × 1,96 × 1,70 cm con edema compatible con metástasis.

Juicio clínico: Neoformación pulmonar con metástasis intracraneales T4N0M1.

Diagnóstico diferencial: Crisis tónico-clónica generalizada. Ictus isquémico. Disección arteria vertebral. Evolución: se inicia tratamiento con dexametasona, valproato con buen control de clínica NRL.

Comentario final: El médico AP es la puerta de acceso al sistema sanitario, detecta signos de alarma en población sana y enferma. En AP, existe limitada accesibilidad a pruebas complementarias pero integrando los signos y síntomas que se obtienen de anamnesis y exploración física podemos realizar un diagnóstico de sospecha y remitir si es necesario para completar estudio. El seguimiento posterior, la accesibilidad y cercanía al paciente y familia permitirá en el caso de este paciente proporcionar cuidados paliativos y el acompañamiento que necesita el paciente y familiares durante la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Schievink WI. Spontaneous dissection of the carotid and vertebral arteries. *N Engl J Med.* 2001;344:898-906.