Semergen. 2017;43(Espec Congr 14):48

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

269/77 - URGENCIA ONCOLÓGICA Y PALIATIVA

S. Pini[a], J. Parra Jordán[b], G. Rosario Godoy[b], A. Azagra Calero[c], R. López Sánchez[d] y P. Minchong Carrasco[e]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Santander. Cantabria.[b] Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria.[c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria.[d]Médico Residente de 3 er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria.[e]Médico Residente de 4° año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 61 años diagnosticado de Adenocarcinoma de próstata con metástasis óseas múltiples (columna dorsal, lumbares, arcos costales, etc.). Recibió quimioterapia y radioterapia antiálgica y actualmente en nuevo esquema de quimioterapia. Acude a Urgencias por cuadro de retención aguda de orina (RAO) y debilidad proximal de miembros inferiores de aproximadamente 10 días de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. TA 129/76. Sat: 96% FC: 99 lpm. NRL: no control de esfínteres, disminución de la fuerza en miembros inferiores (MMII) 4/5. Hipoestesia en MMII. Hematimetría: leucocitos = 8.000 (S = 86%, L = 4,4%), hemoglobina = 9,6 g/dL, hematocrito = 30,8%, plaquetas = 458.000. Bioquímica: glucosa 92 mg/dL, urea 40 mg/dL, creatinina 0,60 mg/dL, calcio 9,0 mg/dL, Na 141 mEq/L, K 4,5 mEq/L, cloro 103 mEq/L, FG > 90 ml/min/1,73 m^2. RM columna: diseminación metastásica vertebral de neoformación prostática, a expensas de múltiples masas en los cuerpos vertebrales y en los elementos posteriores, que condiciona compresión medular a nivel D4 y D7.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de próstata con metástasis óseas múltiples. Compresión medular D4-D7.

Diagnóstico diferencial: Tumor de vejiga. Tumor de tejidos blandos.

Comentario final: Se desestima intervención por parte de neurocirugía y se pauta dexametasona hasta iniciarle radioterapia sobre la columna torácica comprometida. Además, se administra RT antiálgica sobre L4 y sobre C1-C2. La evolución es tórpida sin recuperación neurológica y con empeoramiento franco en las primeras 24 horas de comienzo del tratamiento: disminución de la fuerza (0-1/5), parálisis e hipoestesia marcado en MMII, con nivel sensitivo desde ombligo. El paciente es dado de alta con sonda urinaria y se deriva a la Unidad de Cuidados Paliativos. En la visita a su domicilio lo encontramos encamado imposibilitado por paraplejía, sin movilidad en EEII. Conoce su enfermedad y expresa esperanza de cura. No tiene dolor. Buen apetito, sin náuseas ni vómitos. Problemas de estreñimiento, con dificultad para hacer deposiciones. La compresión medular es una urgencia oncológica, neurológica y paliativa. Un diagnóstico y tratamiento rápido es necesario para evitar el daño neurológico severo e irreversible. La parálisis, la pérdida de la sensibilidad y la alteración del control de los esfínteres, son consecuencias finales del proceso y signos de mal pronóstico. Ante su mínima sospecha se debe remitir para valoración urgente mediante TAC o RM para su confirmación y tratamiento precoz individualizado. La radioterapia prima y es el tratamiento de

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

elección. El tratamiento farmacológico con dexametasona ha demostrado beneficioso inicial sobre el control del dolor y la mejoría neurológica por lo que debe pautarse en combinación con la radioterapia. Se continuó la rehabilitación posterior en su domicilio a petición del paciente sin presentar mejoría y con deterioro progresivo. Presentó complicaciones derivadas de su paraplejia y encamamiento que se manejaron de manera síntomas, procurando siempre el mayor bienestar y la reducción del malestar del paciente.

Bibliografía

1. Romero P, Manterola A, Martínez E, et al. Compresión medular. Anales Sis San Navarra. 2004; 27(Suppl 3):155-62.
2. Aguilera García JP. Manejo integral de síntomas al final de la vida: guía de consulta rápida. Gobierno de Cantabria, Dirección General de Salud Pública, 2009.
3. Marcos M, Meriño R. El paciente oncológico. En: Guía de Urgencias Hospital de Navarra. Pamplona: Hoechst Marion Roussel; 2008. p. 237-9.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.