



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2567 - Abordaje diagnóstico ante mioclonía y focalidad neurológica selectiva en paciente fumador: reporte de un caso

M.J. Conesa Espejo<sup>a</sup>, C. Sánchez Pérez<sup>b</sup>, I.M. Martínez Ardi<sup>b</sup>, R. Gómez García<sup>b</sup>, A. Martínez Más<sup>b</sup>, D. Martínez Antequera<sup>b</sup>, M. Boksan<sup>c</sup>, J.J. Guerras Conesa<sup>b</sup>, A. Palacios Liñares<sup>a</sup> y A. Plazas Miñarro<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Barrio Peral. Cartagena. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 46 años consulta en Atención Primaria (AP) por mareo e inestabilidad de marcha desde hace 24 horas. Antecedente personal: 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 blefaroespasma 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. En urgencias se inicia tratamiento con dexametasona, valproato con buen control de clínica NRL

**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: condensación 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:** Neoplasia pulmonar con metástasis cerebrales.

**Diagnóstico diferencial:** Crisis tónico-clónica generalizada. Ictus isquémico. Encefalitis. Hipocalcemia.

**Comentario final:** En un paciente sano que presente mioclonía focal debemos pensar en infecciones, trastornos electrolíticos, fármacos, enfermedades isquémicas y neoplasias siendo las dos últimas las que pueden ocasionar focalidad NRL selectiva cuya manifestación más frecuente es la hemiparesia. El médico AP deberá realizar una historia clínica y exploración física sistemática y minuciosa apoyándose en pruebas complementarias (analítica y pruebas de imagen) para llegar al diagnóstico definitivo. En este paciente dado que no tenía antecedentes de riesgo cardiovascular salvo que era fumador, focalidad NRL muy selectiva y pruebas de imagen nos inclinamos por etiología neoplásica más que por la isquémica.

## Bibliografía

1. Caviness JN, Hurtig HI, Dashe JF. Symptomatic (secondary) myoclonus. UpToDate, 2015.

*Palabras clave:* Mioclonía. Paresia. Hábito de fumar.