



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2925 - Doctora: ¡no me puedo abrochar los botones de la camisa!

E. Rodríguez Marco<sup>a</sup>, M. Avellana Gallán<sup>a</sup>, M.Á. Alvarado Goni<sup>b</sup>, L. Rodríguez Elena<sup>a</sup>, R. Moreno Márquez<sup>c</sup>, M. Simón Serrano<sup>d</sup>, M. Rocca Jiménez<sup>e</sup> y M.C. Ineva Santafé<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Miguel Servet y Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. <sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Miguel Servet y Centro de Salud San José Centro. Zaragoza. <sup>d</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Miguel Servet y Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. <sup>e</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Miguel Servet y Centro de Salud La Almozara. Zaragoza. <sup>f</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Miguel Servet y Centro de Salud Las Fuentes. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 66 años no fumadora, sin alergias medicamentosas ni antecedentes médicos. Acude a Atención primaria por dificultad para encontrar palabras al hablar y abrocharse los botones de la camisa.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se decide enviarla a urgencias para estudio. Exploración neurológica: Glasgow 15, no signos meníngeos, pares craneales normales, fuerza y sensibilidad conservada, marcha y reflejos normales. Rx tórax y Tc craneal: masa pulmonar en lóbulo superior izquierdo con adenopatía broncopulmonar y lesión focal cortical frontal izquierda de 13 mm con realce en anillo. Tratamiento QT y RT. A los seis meses acude de nuevo aquejando parestesias en hemicuerpo izquierdo. Nuevo Tc craneal con hallazgo de lesión focal de 17 mm en el tronco del encéfalo con realce en anillo, siendo compatible con nueva metástasis.

**Juicio clínico:** Cáncer broncogénico con metástasis cerebral.

**Diagnóstico diferencial:** Ictus, tumor cerebral primario.

**Comentario final:** El cáncer de pulmón es la neoplasia más frecuente y con mayor mortalidad en ambos sexos en países desarrollados. La supervivencia es del 15% a los 5 años. El humo del tabaco es el principal factor de riesgo. De todos los tipos, el adenocarcinoma es el más frecuente y el menos relacionado con el tabaco, siendo el microcítico el más agresivo. La mayoría se diagnostican en fases avanzadas dada la inespecificidad de la clínica. La tos es el síntoma más frecuente, aunque pasa desapercibida en pacientes fumadores. Otros son: expectoración mucosa, disnea, derrame pleural, ausencia de resolución de neumonía. Una de las localizaciones de metástasis más frecuentes es el cerebro (10% están presentes en el momento del diagnóstico y un 20% se desarrollarán). Las técnicas de diagnóstico son la Rx tórax, fibrobroncoscopia o biopsia transbronquial. El tratamiento varía según su TNM; en nuestro caso se evita la cirugía al presentar metástasis.

### Bibliografía

1. Farreras Valentín P, Rozman C. Medicina interna, 16<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier, 2010:785-97.

2. Gómez Beldarrain M. Síndromes disexecutivos y lobulos frontales. En: Peña-Casanova J. Neurología de la conducta y neuropsicología, 2007:327-49.

*Palabras clave:* Cáncer de pulmón. Funciones lóbulo frontal.