



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/624 - Enfoque diagnóstico ante un paciente poco frecuentador con síntomas y signos inespecíficos

N. Núñez Barros^a, N. González García^a, A. Luiña Mader^b, R.L. Villoslada Muñiz^b, S. Vidal Tanaka^b, N. Fernández Sobreño^b, A. Ruíz Álvarez^a, M. Roz Sánchez^a, A. Estrada Menéndez^a y S. Sánchez Canto^b

^aMédico Residente. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. ^bMédico Residente. Centro de Salud Las Vegas. Avilés.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años sin alergias medicamentosas conocidas ni hábitos tóxicos. Como antecedentes médicos: colecistectomizado, hiperuricemia e hipertrofia benigna de próstata a tratamiento con alopurinol y dutasterida/tamsulosina respectivamente. Acude a la consulta de Atención Primaria en dos ocasiones durante la misma semana por cervicalgia, diagnosticándose inicialmente de cervicoartrosis vista la radiografía de columna cervical solicitada por su médico. A la semana, el paciente acude de nuevo a su médico por dolor osteomuscular generalizado y parálisis del hipogloso, objetivándose alteración de pruebas de función hepática en la analítica solicitada durante la primera consulta. Se decide derivar a Urgencias para completar estudios.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física general y por aparatos anodina, salvo la parálisis del hipogloso en la exploración neurológica. Analítica: parámetros en rango normal salvo elevación de PFH y reactantes de fase aguda. Radiografías, electrocardiograma y TC cuello-cráneo sin alteraciones.

Juicio clínico: Parálisis del hipogloso y alteración de pruebas de función hepática de causa no filiada.

Diagnóstico diferencial: Dadas las distintas posibilidades diagnósticas y la necesidad de estudios se ingresa al paciente en Medicina Interna. Inicialmente se planteó el diagnóstico diferencial con causas de parálisis del hipogloso (infarto cerebral, fístulas durales, neoplasias del sistema nervioso, aneurisma de arteria hipoglosa, fractura de cóndilo occipital, quistes aracnoideos, etc.), y ante la normalidad de la serología, citología LCR, resonancia magnética cerebral, angiografía troncos supra-aórticos e interconsulta a otorrinolaringología, se realizó un despistaje general de neoplasias, solicitando TC tóraco-abdominal, gammagrafía ósea y PAAF hepática tras hallar metástasis hepáticas y óseas diseminadas. El paciente fue diagnosticado de carcinoma neuroendocrino de célula pequeña de alto grado en estadio IV y derivado a Oncología, donde actualmente está recibiendo ciclos de quimioterapia con buena tolerancia.

Comentario final: Este caso clínico destaca la importancia de conocer a los pacientes de nuestro cupo y tener una buena relación médico-paciente para poder sospechar una patología importante ante una clínica inespecífica en un paciente poco frecuentador y no demandante de asistencia sanitaria.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Cardiología Médica. Tumor neuroendocrino.

2. Cacho Gutiérrez J, Cacabelos Pérez P, Sevillano García MD. Patología de los pares craneales. Servicio de Neurología. Hospital de Salamanca.

Palabras clave: Inespecíficos. Hipogloso. Neuroendocrino.