



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

212/2240 - No todo es lo que parece

M. Martínez Morote^a, M. Colón Mas^a, A. Valle Campo^b, V. García Martínez^c, D. Jiménez Burrueto^c, M. Benedito Roses^c, M.J. Tovar Peñaranda^c, B. Sanchís Pardo^c y P. Pérez Martínez^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ermitagaña. Pamplona. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Murcia Centro. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años que consulta en urgencias por episodio de desconexión del medio, disartria y desviación de la comisura bucal de una hora de evolución. La familia cuenta, un cuadro de cervico-dorsalgia, náuseas, y cefalea de dos meses de evolución, motivo por el que había consultado a su médico y en urgencias en varias ocasiones, siendo diagnosticada de cervicalgia mecánica y cefalea tensional. Refieren intensificación de los síntomas en el último mes, junto con astenia. Niegan fiebre, ni traumatismo craneoencefálico asociados, e inciden sobre la agudeza de la sintomatología esa noche. Dado el cuadro clínico, se decide ingreso por probable meningoencefalitis. El resultado de las pruebas complementarias que se realizaron durante el mismo, provocaron un giro brusco en su diagnóstico, ensombreciendo su pronóstico.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada. Glasgow 14. Leve disartria, reflejos musculotendinosos vivos pero simétricos. Resto de la exploración física dentro de la normalidad. En urgencias: analítica: 17.000 leucocitos (88% neutrófilos y 4% linfocitos); radiografía tórax, ECG y TAC craneal normales; punción lumbar: LCR hemático con 27 leucocitos, 12.380 hematíes, glucosa 35, proteínas 400. En planta: RMN cerebral: afectación leptomeníngea, a valorar origen infeccioso o carcinomatosis meníngea; analítica: Ca 19.9- > 2.900; anatomía patológica del LCR: carcinomatosis meníngea; citología del LCR: infiltración por carcinoma de células en anillo de sello; TAC toracoabdominal: múltiples adenopatías mediastínicas e hiliares pulmonares bilaterales, metástasis óseas en casi todo el raquis, e implantes carcinomatosos meníngeos; gastroscopia: úlcera gástrica de aspecto maligno.

Juicio clínico: Carcinoma gástrico de células en anillo de sello, estadio IV con carcinomatosis meníngea.

Diagnóstico diferencial: Meningoencefalitis; ACV; carcinomatosis meníngea.

Comentario final: La importancia de valorar los cuadros clínicos en su conjunto, y no ceñirnos a unos pequeños síntomas o signos, por muy agudos que sean, ya que en ocasiones son la consecuencia de algo más.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 4^a ed.
2. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7^a ed. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Palabras clave: Cervicalgia. Náuseas. Disartria.