



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3362 - Pérdida de fuerza en un brazo

E. Calleja Nahón^a, M.P. Villanueva Morán^a, I. Arroyo Rico^b y D. Sánchez-Migallón Moreno^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Barajas. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monóvar. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años con antecedentes personales de intento autolítico a los 14 años y depresión, junto con hábitos tóxicos: fumadora de dos paquetes de cigarros diarios y bebedora habitual. Es atendida en domicilio por médico de Atención Primaria debido a pérdida de fuerza y dismetría en miembro superior derecho de 20 minutos de duración, con recuperación espontánea. Además presentó pérdida de consciencia previa, con confusión posterior de unos minutos y recuperación espontánea del cuadro. La paciente tuvo un episodio similar el día anterior, con imposibilidad para abrir una botella, de 15 minutos de duración y recuperación completa. Relata cuadros similares de pérdida de fuerza en algún miembro sin secuelas funcionales en los últimos años, sin embargo no consultó con el médico.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente mantenía tensión arterial 133/91 mmHg, frecuencia cardíaca 118 lpm, afebril y saturación oxígeno 97%. Consciente y orientada en las tres esferas, Glasgow 15/15, pares craneales sin alteraciones, pupilas isocóricas y normorreactivas, campimetría por confrontación sin alteraciones, fuerza y sensibilidad conservadas, no dismetrías ni disidiadococinesia, Romberg no patológicos, marcha normal, sin signos meníngeos. Resto de exploración física sin alteraciones significativas. En el Servicio de Urgencias se realizó analítica sanguínea en la que destacó leucocitosis 18.900 y PCR 61. En la radiografía de tórax se evidencia masa pulmonar de 8 cm en segmento posterior del LSD, compatible con carcinoma broncogénico como primera opción diagnóstica. Posteriormente se realizó TAC craneal con resultado de nueve lesiones nodulares supratentoriales con realce anular, sin efecto masa, sugiriendo la posibilidad de depósitos secundarios como primera posibilidad diagnóstica.

Juicio clínico: LOES cerebrales a estudio. Masa en LSD a estudio. Sincope y pérdida de fuerza en miembro superior derecho secundarias a lesiones en SNC.

Diagnóstico diferencial: Tumor cerebral. Absceso cerebral. Epilepsia. Metástasis cerebrales.

Comentario final: Ante un paciente con pérdida de fuerza en extremidades y pérdida de consciencia es preciso una atención urgente centrándonos en una exploración física rigurosa y pruebas complementarias que evalúen las funciones neurológicas.

Bibliografía

1. Jery R, Landa R: Metástasis cerebrales en cáncer de pulmón, revisión casos clínicos.
2. Comes E, Ramis A: Metástasis cerebrales, 2010.

Palabras clave: Pérdida de fuerza repetida.