



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

212/1281 - Paraplejia aguda

S. Moreno Carrasco^a, M. Sierras Jiménez^a, E. Barbero Rodríguez^a y S.F. Morales Rincón^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Salobreña. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 75 años, con antecedentes de Linfoma testicular derecho tratado con cirugía y quimioterapia hace 20 años y Carcinoma epidermoide orofaríngeo tratado con quimioterapia y radioterapia hace 8 años. Diagnosticado hace dos meses de proceso linfoproliferativo en testículo izquierdo a raíz de aumento de tamaño, en estudio por Urología. Desde hace un mes presenta dorsalgia constante que le impide el sueño, progresiva y resistente a analgésicos, síndrome constitucional con pérdida de peso estimada de 10 kg. Acude a atención primaria por pérdida de fuerza progresiva en miembros inferiores desde hace 4 días, con pérdida total de pocas horas. A la exploración, anorexia y paraplejia de miembros inferiores completa con nivel sensitivo a nivel de T12. Se deriva a urgencias por posible complicación de progresión tumoral.

Exploración y pruebas complementarias: RM sin contraste iv columna dorsolumbar: imágenes que sugieren la existencia de una lesión metastásica en cuerpo vertebral, pedículos e istmos de T10, que se asocia a componente de tejido blando epidural que produce compresión medular T7-T12 y signos de mielopatía asociada. Conglomerados adenopáticos retroperitoneales, especialmente en el área suprarrenal y renal izquierda. Neurocirugía interviene de urgencias: laminectomía descompresiva T10 y parcial T11. Saco medular presionado hacia posterior, abordado por lateral para extraer fragmentos de lesión tumoral peridural. Anatomía patológica: linfoma B difuso de células grandes. Tras la intervención, estudio de extensión con TC con contraste iv toracoabdominopélvico: aplastamiento parcial del cuerpo T10 con tejido blando epidural que protuye el conducto raquídeo improntando cordón medular. Gran masa renal izquierda de $16 \times 12 \times 16$ mm, que engloba arteria y vena renal izquierdas. Componente tumoral en vena renal izquierda hasta su desembocadura en VCI. Conglomerados adenopáticos retroperitoneales. Evolución tórpida hasta fallecer a los pocos días por sepsis de origen respiratorio.

Juicio clínico: Paraplejia aguda secundaria a metástasis T10 con origen testicular. Tumor renal izquierdo con progresión venosa y adenopática.

Diagnóstico diferencial: Polirradiculoneuropatía aguda inflamatoria/no inflamatorias vs compresión medular tumoral.

Comentario final: Ante un paciente oncológico, tener presente las posibles metástasis según tumor primario y sus complicaciones.

Bibliografía

1. Guía de Actuación en Atención Primaria, 4^a ed. SemFYC, 2011.

Palabras clave: *Paraplejia aguda.*