



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



242/1252 - EMBOLISMO CEREBRAL MÚLTIPLE COMO DEBUT DE ADENOCARCINOMA PULMONAR. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE IMÁGENES CEREBRALES MÚLTIPLES EN ANILLO

M. Kot^a, F. Lajara Navarro^a, L. Aguilar Fernández^b y R. Vela Yebra^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud San Miguel de Salinas. Alicante. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Miguel de Salinas. Alicante. ^cNeuróloga. Hospital de Torrevieja. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 48 años de edad con antecedentes de: extabaquismo, SCASEST con cateterismo normal, hipertensión arterial y en estudio por hematología por adenopatías mediastínicas detectadas en un TAC torácico y con sospecha clínica de un proceso linfoproliferativo. Paciente atendido en el Servicio de Urgencias por pérdida brusca de consciencia con disartria, desviación de la comisura bucal y desorientación posterior.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada paciente hemodinámicamente estable, estuporoso, nivel de consciencia fluctuante, neurológicamente: disartria, desviación de la comisura bucal a la izquierda, Glasgow - 9 puntos; resto de exploración sin hallazgos significativos. Se activa el código ictus y se realiza TAC cerebral que informa de pequeñas lesiones redondeadas hipodensas en ambos hemisferios cerebrales y hemisferio cerebeloso izquierdo que refuerzan en anillo con contraste IV. Se descartan lesiones hemorrágicas y/o oclusión de arterias cerebrales. Se interconsulta con UCI, hematología y Medicina Interna. Se amplía el estudio con RMN y TAC toraco-abdomino-pélvico. Se desestima el Código Ictus. En las pruebas complementarias destacan: adenopatías múltiples a nivel torácico y engrosamiento septal en lóbulo inferior del pulmón derecho. Finalmente se ingresa en UCI. Se realiza estudio completo con RMN, PET-TAC (sugestivo de malignidad), EEG (normal), EMG (normal), punción lumbar, ecocardio, eco-doppler MSD (TVP braquial), biopsia de adenopatía supraclavicular (positivo para células malignas tipo adenocarcinoma) para establecer el diagnóstico definitivo.

Juicio clínico: Lesiones tromboembólicas múltiples en contexto de una enfermedad maligna. Estado protrombótico.

Diagnóstico diferencial: Linfoma intravascular, cisticercosis, linfoma cerebral primario, metástasis cerebrales múltiples, abscesos cerebrales múltiples, glioma multicéntrico, histoplasmosis, tuberculosis cerebral, vasculopatía.

Comentario final: La complejidad del cuadro clínico y presencia de lesiones cerebrales de características indeterminadas han resultado ser un reto diagnóstico. Aunque la tendencia trombótica es especialmente frecuente en los procesos malignos, raramente se manifiesta de forma tan brusca y tan masiva.

Bibliografía

1. Iglesia Fanjul I, Alonso Rodríguez D. Endocarditis trombótica no bacteriana y neoplasia pulmonar. *Anales de Medicina Interna*. 2006;23:487-9.
2. Salvà CG, Ivanovski ET, del Río Vizoso TI, et al. Varón de 70 años con infartos cerebrales múltiples y masa intracardiaca. *Medicina Balear*. 2015;55.

Palabras clave: Tromboembolismo cerebral. Adenocarcinoma de pulmón. Trombofilia paraneoplásica.