



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2323 - MAREO CON SORPRESA

J. López Gómez^a, S. Pérez Gómez^b y M. López Rojas^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Huércal-Overa. Almería. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Vera. Almería. ^cEnfermera. Centro de Salud Vera. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: HBP, DM II, exfumador de 20 cigarrillos/día (CAT: 48 paquetes/año). Tratamiento habitual: metformina, tansulosina/dudasteride, mirabegron. Paciente varón de 80 años que acude en varias ocasiones a consulta de Atención Primaria y a urgencias por mareo rotatorio e inestabilidad para la marcha. El paciente es filiado de forma reiterada como vértigo periférico. Continúa consultando, solicitando estudios complementarios. Posteriormente el paciente sufre caída accidental siendo derivado a urgencias hospitalarias y detectando LOEs cerebrales.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 100/60, FC: 100, sO₂: 92%. Neurológico: PINR, pares craneales normales, no nistagmus, no dismetrías ni disidiadocinesias, fuerza conservada y simétrica, marcha normal, Romberg estable, no focalidad neurológica aguda. Otoscopia: normal. ACR: tonos rítmicos, no soplos, hipofonesis global. Resto sin hallazgos agudos. Bioquímica: glucosa: 145, FA: 133, CEA: 549, Ca 125: 163, Ca 19,9: 79,7. PCR: 81. Hemograma: Hb: 13,1, Hto: 37, leucocitos: 31.700, PNM: 86%. ECG: ritmo sinusal, extrasistolia ventricular aislada. Radiografía de tórax: masa en lóbulo superior derecho. TC cráneo: extensa área de edema vasogénico infra y supratentorial derecho con efecto masa. LOE cerebelosa de 22 × 13 mm y parietal posterior de 18 × 24 mm. TC toraco-abdominal: masa sólida de 95 × 89 × 56 mm parahiliar derecha que ocupa todo el lóbulo medio, masa en segmento anterior LSD de 64 × 59 × 52 mm, adenopatías mediastínicas múltiples. Tromboembolismo pulmonar tumoral. Broncoscopia: colapso del segmento medio del lóbulo medio derecho.

Juicio clínico: Carcinoma broncogénico (T4, N2, M1b) estadio IV probable oats-cells. Metástasis cerebrales.

Diagnóstico diferencial: Neuronitis vestibular, VPPB, Menière, infecciones, infarto bulbar, Ictus, cervicoartrosis, fármacos, tumores.

Comentario final: Un tercio de los pacientes afectados de carcinoma pulmonar presentan metástasis a distancia en el momento del diagnóstico. Esta cifra se eleva en caso de oat-cell. Pueden ser asintomáticas en el 5-10% de los casos. Importancia de una completa historia clínica y adecuado diagnóstico diferencial, en especial en aquellos que acuden de forma reiterada.

Bibliografía

1. Kuchcinski G, Le Rhun E, Cortot AB, et al. Dynamic contrast-enhanced MR imaging pharmacokinetic parameters as predictors of treatment response of brain metastases in patients with lung cancer. Eur Radiol. 2017;330:4756-5.

2. Borroto Pacheco R, Lacerda Gallardo AJ, Estenoz Esquivel JC. Metástasis cerebral. Estudio clinicoquirúrgico y anatomopatológico. Rev Cubana Cirugía. 2000;39.

Palabras clave: Mareo. Carcinoma broncogénico. Metástasis cerebrales.