



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2637 - ¿REMISIÓN COMPLETA?

C. Orejuela Carmona^a, A. Alarcón Escalonilla^a, C. David Iglesias^b, B. Cinta Bella^c, R. Casas Sepúlveda^b y M. Segovia Jiménez^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bargas. Toledo. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Nos avisan al Centro de Salud desde domicilio por una mujer de 56 años con episodio de pérdida de fuerza en miembros inferiores, cefalea frontal y desorientación. Antecedentes personales: Carcinoma ductal infiltrante de mama en remisión completa, trastorno bipolar y depresión neurótica. Al encontrar alteraciones en la exploración neurológica se decide derivar a urgencias hospitalarias donde tras realización de pruebas complementarias se encuentran lesiones ocupantes de espacio a nivel cerebral ingresando para estudio. Durante su ingreso presenta deterioro neurológico importante con disminución del nivel de consciencia por lo que se realiza neurocirugía descompresiva. En el estudio de extensión realizado se encuentran además adenopatías mediastínicas, paratraqueales, hiliares y subcarinales. Finalmente la paciente es diagnosticada de metástasis de origen mamario tras confirmación mediante anatomía patológica iniciando tratamiento paliativo con radioterapia holocraneal y seguimiento por cuidados paliativos.

Exploración y pruebas complementarias: Apraxia, ataxia, afasia motora y desorientación junto con disminución de fuerza en miembro inferior izquierdo siendo el resto de la exploración normal. Analítica y tóxicos en orina sin alteraciones. TAC: lesiones con realce en anillo con edema perilesional que producen efecto masa y herniación transtentorial, sugestivas de metástasis como primera posibilidad diagnóstica, sin poder descartar tumor cerebral primario. TC toraco-abdominal: cambios posquirúrgicos de la mama, adenopatías paratraqueales derechas, hiliares derechas y subcarinales además de imagen sugerente de tromboembolismo pulmonar. AP: células en anillo de sello, con áreas de aspecto mixoide y zonas de necrosis, compatible con metástasis de origen mamario.

Juicio clínico: Metástasis de origen mamario.

Diagnóstico diferencial: Metástasis cerebrales. Glioblastoma multiforme. Toxoplasmosis cerebral. Síndromes desmielinizantes. Absceso cerebral. Neurocisticercosis. Linfoma.

Comentario final: En estos casos es importante tener en cuenta los antecedentes de la paciente, ya que a priori la clínica de la paciente puede no sugerir lesión ocupante de espacio a nivel cerebral y con una correcta exploración física y neurológica podemos llegar a una correcta sospecha diagnóstica, permitiendo un adecuado manejo de la paciente teniendo en cuenta la gravedad de la patología que finalmente presentó.

Bibliografía

1. Saniger Herrera JM, Rodríguez Jimener ME. Cáncer de mama. AMF. 2006;2(4):202-6.

2. Viana Zulaica C. Cáncer de mama. Fistera, 2017.

Palabras clave: Metastasis neoplasma. Neoplasma de mama. Trastornos del sistema nervioso.