



242/645 - SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS EN PACIENTE PSIQUIÁTRICA

A. Pérez Pérez^a, L. Gómez Sánchez^b y O. Gómez Nieves^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud de San Roque. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^cMédico de Familia. Servicio de Urgencias. La Línea de la Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente psiquiátrica, 46 años,, trasladada a centro de salud tras tercer episodio sincopal, movimientos tónicos-clónicos, relajación de esfínteres; previas catalogadas como estados conversivos.

Exploración y pruebas complementarias: Lenguaje disártrico, pensamiento desorganizado, repetitivo, frases pueriles, pupilas isocóricas reactivas. Marcha atáxica. Glasgow 14. Afebril. Leucocitosis 18.800, fórmula normal. Trombocitosis 478.000/L. Fibrinogenemia 684. PCR 14,4 TC cráneo: LOEs hiperdensas cortico-subcorticales frontoparietales izquierdas, precuña derecha y edema vasogénico. Rx tórax: lesión pulmonar cavitada LSI. PET-TC cuerpo entero: masa pulmonar cavitada sugestiva de malignidad LSI. LOEs cerebrales, hepáticas y pancreáticas metastásicas. Se procedió a asistencia unidad móvil y por grupo de trabajo del centro de salud de paliativos en domicilio.

Juicio clínico: Síntomas neurológicos en contexto de LOEs cerebrales metastásicas secundarias a neoplasia pulmonar LSI.

Diagnóstico diferencial: Lesiones tumorales benignas cerebrales, lesiones tumorales primarias cerebrales, absceso cerebral, toxoplasmosis, linfoma primario de SNC, tuberculoma, leucoencefalopatía multifocal progresiva, encefalitis micronodular difusa, etc.

Comentario final: Las metástasis cerebrales son las neoplasias más frecuentes del SNC: > 50% del total. Se desarrollan 10-30% de los pacientes oncológicos; hasta el 60% con cáncer de pulmón y 20% con cáncer de mama. Con presentación larvada (crónica o metacrónica) o síntomas precoces dependiendo de localización. La supervivencia es 1-2 meses sin tratamiento. Recomendamos especial cuidado en paciente diagnosticados de patología psiquiátrica donde los síntomas podrían justificarse por ella o pasar inadvertidos.

Bibliografía

1. Bosch-Barrera J, Sais E, Cañete N, Marruecos J, Cuyás E, Izquierdo A, Porta R, Haro M, Brunet J, Pedraza S, Menendez JA. Response of brain metastasis from lung cancer patients to an oral nutraceutical product containing silibinin. *Oncotarget*. 2016;7(22):32006-14.

2. Bonino S, Alonso I, Lejárcegui JA, Torné A, Pahisa J, Vanrell JA. Survival after treatment for late, isolated, cerebral metastasis from ovarian cancer. *Prog Obstet Ginecol*. 2006;49:454-7.
3. van der Bent MJ. The role of chemotherapy in brain metastases. *Eur J Cancer*. 2003;39(15):2114.
4. Posner JB: *Neurologic Complications of Cancer*. Philadelphia, PA, Davis, 1995.

Palabras clave: Metástasis cerebrales.