



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3203 - DOCTOR, MI SEÑORA ES MUY QUEJICA

C. Fernández Barba<sup>a</sup>, M. Calonge García<sup>b</sup>, G. Burgos Valverde<sup>c</sup>, P. Altozano Rodulfo<sup>c</sup>, A. Alonso Pacheco<sup>c</sup> y B. Inglés Azorín<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vicente Muza. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud García Noblejas. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud García Noblejas. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer. 72 años. Jubilada. Antecedentes personales: insuficiencia venosa crónica. Lumbociáticas de repetición. No alergias. No hábitos tóxicos. Tratamiento actual: diosmina + hesperidina, lorazepam. Motivo de consulta: pérdida de fuerza de MMII (miembros inferiores) en aumento, desde marcha inestable hasta imposibilidad de bipedestación y sensación de acorchamiento en ambos pies de 1 mes y medio de evolución. Dificultad para micción, estreñimiento. Dolor lumbar moderado. Caída aislada al inicio de síntomas. Pérdida de 8 kg en 6 meses. Marido: “Doctor, mi señora es muy quejica, siempre se está quejando por todo, además suele tener lumbalgias frecuentemente”.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 149/67 mmHg. FC: 91 lpm. SatO<sub>2</sub>: 100%. NRL: paresia 4-/5 global de ambos MMII. Imposibilidad para bipedestación con doble ayuda. Hipoestesia de MMII. Hipoestesia perineal, ausencia de reflejo anal. Hiperreflexia de MMII y miembro superior derecho. Babinski derecho. Dismetría en maniobra dedo-nariz derecha. ECG: normal. Rx tórax, columna lumbar: sin hallazgos. Analítica sangre: anodina. VSG: 38 mm. Linfopenia  $0,77 \times 10^3$ . Fibrinógeno 450 mg/dl. Analítica orina: normal. Derivamos a hospital: TC craneal: metástasis cerebrales múltiples, con predominio infratentorial. TC body: lesión tumoral en mama derecha sugestiva de tumor primario, afectación intramedular dorsal en varios niveles. Biopsia: carcinoma ductal infiltrante.

**Juicio clínico:** Tumor primario de mama derecha con metástasis cerebrales múltiples.

**Diagnóstico diferencial:** Polineuropatías sensitivo-motoras. Síndromes medulares. Radiculopatías lumbosacras. LOEs cerebrales.

**Comentario final:** En Atención Primaria, tanto el conocimiento previo del paciente como las observaciones de sus familiares no deben nunca obstaculizar el diagnóstico, éste debe basarse siempre en una buena anamnesis, escucha activa y una exploración detallada para poder orientar el diagnóstico, realización de pruebas complementarias pertinentes y/o derivar si fuera necesario.

### Bibliografía

1. Eisen A. Anatomy and localization of spinal cord disorders. UpToDate, 2015.
2. Lamelo Alfonsín F. Guía clínica de Metástasis Cerebrales. Fistera, 2015.

**Palabras clave:** Urgencias. Metástasis. Cerebro.