



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1132 - MI MARIDO DUERME MUCHO, HOY AÚN NO SE HA DESPERTADO

T. Parra Alonso^a, M. Cano Torrente^b, E. Sánchez Fernández^c, A. González Cárdenas^d, P. Vivancos Ureña^e y J. García Sáez^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Lorca. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Puerto Lumbreras. Murcia. ^fMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Águilas Sur. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 78 años. Como factores de riesgo presenta hipertensión, hipercolesterolemia y ex tabaquismo. Entre sus antecedentes personales destaca EPOC grado II tipo enfisema y fibrilación auricular. Avisan a su médico por hipersomnia y no respuesta a estímulos (no ha despertado aún). Ha comenzado tratamiento tras ser dado de alta el día previo de Neumología por EPOC reagudizado. Durante el ingreso se descubrió una masa endobronquial izquierda con adenopatías contralaterales y nódulos pulmonares bilaterales (posible estadio IIIB).

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración, destaca en la auscultación cardiaca tonos arrítmicos, sin soplos. En la auscultación pulmonar se escuchan crepitantes bibasales e hipoventilación generalizada. En cuanto a la exploración neurológica presenta Glasgow 6, con reflejo cutáneo plantar extensor y resto de exploración imposible de realizar. En la analítica: Perfil renal y electrolitos normales. PCR 48,7. Leucocitos 19.000 con 70,3% de neutrófilos y 10,4% de monocitos. Gasometría arterial: pH 7,46, pCO₂ 38, pO₂ 68, HCO₃ 27, SatO₂ 94,8%, PaO₂/FiO₂ 283. Orina normal. En la radiografía de tórax se ve un aumento de densidad en lóbulo superior izquierdo. Se realiza una tomografía craneal donde se observa una masa frontal derecha, compatible con metástasis cerebral, herniación subfalciana de 1 cm y desplazamiento del sistema ventricular ipsi y contralateral, edema de hemisferio cerebral derecho.

Juicio clínico: Coma secundario a metástasis cerebrales.

Diagnóstico diferencial: Entre las posibilidades diagnósticas debemos tener en cuenta lesiones del sistema nervioso central (SNC) (ictus, tumores, traumatismo, epilepsia, enfermedades neurodegenerativas), infecciones del SNC, enfermedades pulmonares, fallo hepático y renal, medicación y tóxicos.

Comentario final: La familiar del paciente indica que la hipersomnia ya estaba presente durante el ingreso por lo que habría que haber realizado diagnóstico diferencial entonces y las pruebas necesarias para encontrar la causa, evitando darse por hecho que se debía a sus cambios en el sueño por la hospitalización y a su enfermedad pulmonar.

Bibliografía

1. Murray BJ. Excessive daytime sleepiness due to medical disorders and medications. Uptodate, 2016. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/excessive-daytime-sleepiness-due-to-medical-disorders-and-medications?source=search_result&search=hipersomnia&selectedTitle=3~150

Palabras clave: Hipersomnia. EPOC. Carcinoma bronquial.