Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 3562

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/1448 - AFASIA EN PACIENTE ONCOLÓGICO

V. Becerra Mayor[a], I. Galindo Román[b], N. Zambrana Pérez[c] e Y. Prados Rodríguez[d]

[a]Médico de Familia. SCCU. Hospital La Línea. Cádiz. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. Cádiz. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Velada. Cádiz. [d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 43 años en seguimiento por oncología pendiente de inicio de tratamiento, acude a urgencias de su centro de salud por presentar un cuadro de afasia motora, mareo y parestesias con pérdida de fuerza en hemicuerpo derecho. La paciente es trasladada al hospital de forma inmediata. Antecedentes personales: Adenocarcinoma de pulmón estadio IV, con adenopatías cervicales. Tratamiento habitual: Mirabegron, lorazepam, citalopram, rosuvastatina.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica: pupilas isocóricas y normorreactivas, sin focalidad neurológica, afasia intermitente, inestabilidad intermitente y dismetría facial. Pruebas de laboratorio. Hb 9,5 VCM 78. Bioquímica normal. PCR 7. Tras la exploración neurológica y el contexto de la paciente se procede a ingreso de paciente y solicitud de RMN diferida al día siguiente. RMN: Pequeña metástasis en polo frontal derecho con captación de contraste en anillo y pequeño halo de edema perifocal sin gran efecto masa. Lesiones isquémicas agudas en profundidad de hemisferio izquierdo.

Orientación diagnóstica: En principio y dado el contexto pluripatológico de la paciente, nos podíamos plantear la presencia de una LOE en parénquima cerebral. Sin embargo, el responsable de la clínica resultó ser un ictus isquémico de origen oncológico.

Diagnóstico diferencial: Lesión ocupante de espacio (LOE) cerebral. Ictus hemorrágico. Hipoglucemia.

Comentario final: La importancia de este caso radica en llamar la atención sobre el médico de familia sobre la susceptibilidad a sufrir ACV isquémicos que poseen los pacientes oncológicos. Los médicos de familia debemos tener en cuenta en los pacientes oncológicos que es nuestro deber su seguimiento clínico, independientemente de sus revisiones por el especialista. Somos los médicos de primaria los que tenemos contacto directo e inmediato con nuestros pacientes, debemos estar atentos a variaciones subjetivas pero sin embargo muy frecuentes en estos pacientes antes de que generen una evidente manifestación grave, como el ACV de este caso expuesto.

Bibliografía

1. Grisold W, Oberndorfer S, Struhal W. Stroke and cancer: a review. Acta Neurol Scand. 2009:119:116.
2. Hyung-Min K, Bong Su K, Byung-Woo Y. Stroke as the first manifestation of concealed cancer. Journal of the Neurological Sciences. 2007;258:8083.
3. Lisa R. Rogers, DO. Management of Stroke in Cancer. Current Oncology Reports. 2008;10:7277.

Palabras clave: Adenocarcinoma pulmonar. LOE cerebral. ACV paraneoplásico.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.