



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4409 - ATAXIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

B. Ricalde Muñoz^a, M. Gómez García^b y E. Bermejo Ruiz^c

^aMédico de Familia. Consultorio Guriezo. Centro de Salud La Barrera. Cantabria. ^bMédico de Familia. Cantabria.

^cMédico de Familia. Consultorio Rural Valle de Villaverde. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 76 años, que acude por presentar desde hace una semana, dificultad para la marcha, con debilidad en ambas piernas y varias caídas en los últimos días. Presentaba además cervicalgia, que cedía parcialmente con AINES. AP: enolismo crónico. No diabetes, hipertensión ni dislipemias conocidas.

Exploración y pruebas complementarias: TA 150/100. FC 70 lpm. Telangiectasias en cara y cuello, hipertofia parotídea. Dolor a la exploración cervical. Exploración neurológica: normal, salvo dificultad para mantenerse en pie, por debilidad en ambas piernas. Nivel sensitivo. Se solicita analítica y estudio radiológico de columna cervical. Analítica: serie roja normal, plaquetas 85.000 (VPM 10,8) VSG 64. BQ: GOT 49, GPT 43, GGT 163, FA 300, Vit B12 y ác. fólico normales. CEA, alfafetoproteína y PSA normales. Serología para Brucella, Treponema pallidum VHC y VHB normales. Rx de columna cervical: imagen lítica en cuerpos vertebrales C6-C7. Se completa el estudio con RNM: metástasis vertebrales en C6-C7 con desplazamiento a partes blandas y compresión medular. Se deriva al paciente al hospital donde se realiza TC abdominal, objetivándose múltiples lesiones hipodensas en ambos lóbulos hepáticos, compatibles con hepatocarcinoma multicéntrico.

Orientación diagnóstica: Hepatocarcinoma con metástasis óseas y compresión medular.

Diagnóstico diferencial: Causas de ataxia: drogas, toxinas, TCE, déficit vitamínico, hipotiroidismo...

Comentario final: Las metástasis óseas del hepatocarcinoma son poco frecuentes (3-5%) Se suelen localizar a nivel dorsal y lumbar, siendo más raro a nivel cervical. La evolución suele ser rápida, con un debut subagudo y luego un déficit neurológico que lleva rápidamente a la paraplejia. La compresión medular por metástasis cerebral de un hepatocarcinoma es muy rara, pero hay que pensar en ella ante un paciente cirrótico que debuta con déficit neurológico.

Bibliografía

- Iñarrairaegui M. Hepatocellular carcinoma. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 2016.
- Chang S, Lai K. Pharmaceutical composition for use in inhibiting recurrence, aggravation and metastasis of hepatocarcinoma. US Patent.

Palabras clave: Hepatocarcinoma. Metástasis.