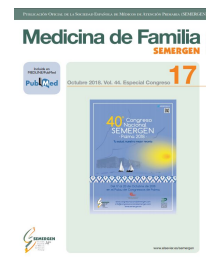




# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/4409 - ATAXIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

B. Ricalde Muñoz<sup>a</sup>, M. Gómez García<sup>b</sup> y E. Bermejo Ruiz<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Consultorio Guriezo. Centro de Salud La Barrera. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Cantabria.

<sup>c</sup>Médico 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. No 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 paraplejía. 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

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

**Palabras clave:** Hepatocarcinoma. Metástasis.