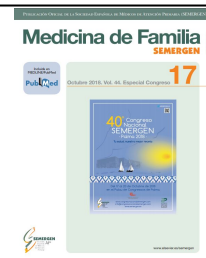




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4403 - LA SEÑORA QUE SABÍA HACER CAFÉ PERO NO PODÍA

L. Blázquez González^a, C. Cano Bernal^a, Y. Reverte Pagán^a y P. Carrasco García^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 años sin antecedentes de interés, salvo trastorno de la conducta alimentaria actualmente en seguimiento por psicología. Fumadora hasta 40 cigarrillos diarios desde hace más de 15 años. Consulta en urgencias, por dificultad para la realización de actividades básicas, por ejemplo, vestirse o dirigirse al trabajo desde hace una semana. Refiere que sabe cómo realizar ciertas tareas, pero es incapaz de hacerlo correctamente. Además refería dolor de hombro izquierdo desde hacía meses y pérdida de peso que achacaba a dieta estricta. Ante los hallazgos en urgencias, se decide ingreso para estudio hospitalario.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Afebril. Exploración física general normal. Neurológica: Consciente y orientada en las 3 esferas. Marcha y lenguaje sin alteraciones. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Movimientos oculares y campo visual sin alteración. Pares craneales centrados y simétricos. Fuerza 5/5 en las cuatro extremidades. Sensibilidad no alterada. Romberg negativo, prueba dedo-nariz y talón rodilla sin alteración. No disidiadococinesias. No irritación meníngea. Reflejos osteotendinosos normales. Analítica normal. Radiografía de tórax: condensación en vértice superior izquierdo. TC cerebral en urgencias: lesiones hiperdensas bilaterales con edema cerebral asociado, efecto de masa y leve desplazamiento de la línea media asociados. RM en planta: metástasis intraparenquimatosas múltiples supra e infratentoriales, algunas de ellas hemorrágicas. TC torácico y abdominopélvico: masa pulmonar en vértice izquierdo en relación con cáncer de pulmón T3N3M1c.

Orientación diagnóstica: Tumor de Pancoast, con metástasis intracraneales (T3N3M1c).

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebrovascular isquémico o hemorrágico. Encefalitis. Patología extracraneal. Trastorno conversivo o adaptativo.

Comentario final: Generalmente, el síndrome de Pancoast está producido por un tumor no microcítico en el vértice pulmonar, que se extiende de forma local al plexo braquial inferior, cadena simpática paravertebral, cuerpos vertebrales y primera, segunda y tercera costillas. Puede cursar con dolor de hombro, retrasando el diagnóstico, o con síntomas compatibles con síndrome de Horner (miosis, ptosis palpebral, anhidrosis y enoftalmos).

Bibliografía

1. Khosravi Shahi P. Síndrome de Pancoast (tumor de sulcus pulmonar superior): revisión de la literatura. An Med Interna (Madrid). 2005;22:194-6.

2. Regí Bosque M, Villar Balboa I. Cervicobraquialgia: síntoma inicial del Síndrome Pancoast. Rev Clínica Medicina Familiar. 2013;6(1).

Palabras clave: Pancoast. Síndrome de Horner. Ictus.