

424/381 - LA ATENCIÓN PRIMARIA COMO PILAR CENTRAL

P. Martínez López¹, D. Rodríguez Rodríguez², I. Roldán Gómez¹ y G. Boillat Oriani³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rincón de la Victoria. Málaga.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vélez-Málaga Norte. Axarquía. Málaga.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rincón de la Victoria. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años. Independiente para las actividades básicas de la vida diaria. Antecedentes personales: exfumador desde 2006 (40 paquete/año). EPOC fenotipo D. Discopatía degenerativa cervical. Estudio de nódulo pulmonar solitario, hallazgo casual en mayo de 2019 en radiografía de tórax desde Servicio de Urgencias tras reagudización de EPOC, derivado con carácter preferente a Neumología. Tratamiento habitual: furoato de fluticasona/vilanterol 92 µg/22 µg 1 puff/24 horas, diazepam 5 mg 1 comprimido/noche. Acude a consulta por clínica de somnolencia y mareos de tipo inestabilidad de un mes de evolución junto a cervicalgia intensa (EVA 7/10). Se le realiza radiografía de columna cervical, con signos de artrosis, y se instaura tratamiento con analgesia de segundo escalón, pudiendo utilizar un escalón superior si lo necesita. La exploración física y las constantes fueron normales, salvo signo de Romberg positivo y dolor cervical de características mecánicas. Vuelve a consultar a los tres días por episodio de pérdida de fuerza generalizada con posterior incremento de somnolencia. Alertado por el dolor, el paciente nos cuenta que se ha realizado una resonancia magnética nuclear en centro privado, donde se objetiva lesión ocupante de espacio cerebelosa, lo que motiva la derivación preferente a Oncología Médica.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física en el episodio de pérdida de fuerza: Estable hemodinámicamente, dismetría dedo nariz, signo de Romberg positivo, pupilas isocóricas normorreactivas. Resto de la exploración normal. Radiografía de tórax que muestra nódulo pulmonar solitario en lóbulo superior de pulmón derecho y resonancia magnética nuclear que confirma la lesión ocupante de espacio cerebelosa.

Orientación diagnóstica: Sospecha de metástasis de tumor primario en lóbulo superior de pulmón derecho.

Diagnóstico diferencial: Artrosis cervical, efectos secundarios de benzodiacepinas, tumor primario cerebeloso, síndrome vertiginoso periférico.

Comentario final: La aplicabilidad para la Medicina de Familia se basa en la importancia de, ante síntomas iniciales de diferentes patologías, realizar una anamnesis y exploración física muy precisas y detalladas, lo cual es fundamental para sospechar diagnósticos clínicos de grave repercusión en el paciente, así como la coordinación con los distintos especialistas, para dar una respuesta rápida y efectiva ante patologías urgentes de los pacientes.

Palabras clave: Tuberculosis. Atención integral. Metástasis.