

## 424/3765 - AFASIA COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE METÁSTASIS CEREBRALES

M. García Castelblanque<sup>1</sup>, Á. Sicilia Camarena<sup>1</sup> e I. Morales Hernández<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almozara. Zaragoza. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almozara. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 56 años con antecedentes patológicos de nefrectomía derecha (10/2015) por carcinoma renal de células claras (pT2 N0) con metastasectomías hepática (03/2016) y pulmonares (5/2018). ERC estadio 3 y dislipemia. El paciente refiere que hace un mes empezó con imposibilidad para emitir ciertas palabras de forma esporádica. Hace 10 días presenta un cuadro de afasia motora asociado a desorientación espacial. Finalmente, el paciente acude a su médico de familia porque en su trabajo es incapaz de explicar labores habituales. Durante este tiempo, episodios de cefalea fronto-temporal de predominio izquierdo.

**Exploración y pruebas complementarias:** El paciente presenta buen estado general, asintomático, consciente y orientado. Normocoloreado y normohidratado. TA 136/90, FC 72. Exploración neurológica sin alteraciones. ACP normal. Abdomen: normal. Se decide derivación a UCIAS para completar el estudio. TAC craneal: imagen compatible con metástasis única en la región temporal izquierda (22 × 18 × 32 mm) con gran proporción de edema vasogénico, leve compresión del ventrículo y desplazamiento de la línea media. RNM craneal: lesión temporal izquierda compatible con metástasis única con importante edema vasogénico. PET-TC: foco hipermetabólico en lóbulo temporal izquierdo con área hipodensa alrededor compatible con metástasis cerebral y edema periférico respectivamente.

**Orientación diagnóstica:** Afasia motora secundaria a metástasis cerebral.

**Diagnóstico diferencial:** Accidente cerebro-vascular. Traumatismo craneo-encefálico. Tumores. Infecciones. Enfermedades nutricionales, metabólicas y degenerativas.

**Comentario final:** El paciente inicia corticoterapia y dada su edad y buen estado basal se remite a neurocirugía para valorar intervención. Este caso demuestra la importante labor del médico de familia a la hora de conocer los antecedentes personales del paciente, y los signos de alarma de su patología, de forma que pueda remitir a los pacientes a Urgencias cuando sea necesario un diagnóstico y tratamiento precoz, con el fin último de conseguir la mejor calidad de vida posible para nuestros pacientes a pesar de sus patologías.

### Bibliografía

1. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders [Internet]. Bethesda (MD): Centro de Información del NIDCD. La afasia. Última actualización: 6 de marzo de 2017. Disponible en: <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/afasia>

**Palabras clave:** Afasia. Metástasis cerebrales. Carcinoma renal.