

## 424/264 - ALTERACIONES DE CONDUCTA COMO PRESENTACIÓN INICIAL DEL CÁNCER CEREBRAL METASTÁSICO

L. Martínez Capilla<sup>1</sup>, A. Mayorga Criado<sup>2</sup> y J. Martín García<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Germans Trias i Pujol. Barcelona. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Ambulatori CAP de Llefià (ABS 6). Badalona. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 74 años, alérgico a las sulfamidas, ex-fumador desde hace 10 años, dosis acumulada de 130 paquetes/año. Vida activa. Antecedentes familiares de Alzheimer. Antecedentes patológicos: HTA, DLP, EPOC y arteriopatía periférica. Consulta al centro de salud, acompañado de su hija, por cuadro de dos semanas de evolución de amnesia de hechos recientes, preguntas reiterativas e irritabilidad. La exploración sistemática y neurológica resulta normal. Se solicita, TC craneal urgente, eco-doppler de TSA y derivación a Neurología y Vascular. A los 15 días reconsultan por heteroagresividad, descuido higiene personal, lateralización de la marcha y caídas, por lo que se remite a Urgencias hospitalarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física normal con mínima lateralización de la marcha. Analítica sangre y ECG sin alteraciones. Analítica orina negativa para infección urinaria. Rx tórax: masa en LSD sugestiva de neoplasia, no presente en placas previas. TAC craneal: múltiples lesiones ocupantes de espacio con edema perilesional sin efecto masa sospechoso de M1. Analítica control: marcadores tumorales negativos a excepción de CA15-3 68,7 U/l (N 31,3) y CA 125 331,5 U/ml (N 35). Ingresa en planta para completar estudio practicándole punción de masa pulmonar (BAG) y TAC toracoabdominal para estudio extensión y decisión terapéutica, se inicia corticoterapia, con buena respuesta.

**Orientación diagnóstica:** Alteración conductual secundaria a posibles M1 de neoplasia de pulmón.

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial incluiría principalmente tumores cerebrales primarios o metastásicos, patología cerebrovascular y demencias (Alzheimer, vascular).

**Comentario final:** Las metástasis cerebrales están presentes en el cáncer de pulmón en el 20-30% de los casos en el momento del diagnóstico. La presentación aguda y rápidamente progresiva del cuadro orienta a causas distintas a la demencia. Es importante solicitar Rx tórax en pacientes con alteraciones neuropsiquiátricas agudas sin clínica respiratoria ni síndrome constitucional, sobre todo si hay antecedente de tabaquismo.

### Bibliografía

1. López D, Valle S, Ferrer A-I, Coves J, Galan N, Joaquín G, et al. Complicaciones neurológicas del paciente con cáncer. Psicooncología. 2011;8(1):53-64.
2. Gómez E, Navarro F, López J-L, Álvarez M. Complicaciones neurológicas del cáncer. Medicine. 2017;12:1849-61.

**Palabras clave:** Alteración comportamiento. Cáncer de pulmón. Metástasis cerebrales.