

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

## 424/2423 - DOCTOR, ¿QUÉ ME PASA?

S. Balsalobre Góngora<sup>1</sup>, A. Barquero Tejado<sup>2</sup>, L. Rebollo Malato<sup>3</sup> y M. Turégano Yedro<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Argel. Cáceres.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuevo. Cáceres.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manuel Encinas. Cáceres. <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Aldea Moret. Cáceres.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 50 años, con antecedentes de cáncer de cérvix estadio IV diagnosticado hace 5 años, en seguimiento por Servicio de Oncología. Acudió a consulta del Centro de Salud refiriendo cefalea, mareo y debilidad en miembros inferiores desde hacía varios meses, empeorando durante las últimas semanas. Su familiar refería cambios en el comportamiento y episodios de amnesia reiterados. El cuadro se acompañaba de alteraciones en agudeza visual y dificultad para realizar movimientos finos. Tras explorar a la paciente, se derivó al Servicio de Urgencias para valoración y realización de pruebas complementarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** PA: 103/66 mmHg; FC: 65 lpm; Sat. O2: 98%; T<sup>a</sup>: 36,7 °C. Buen estado general. Consciente, orientada, colaboradora. Bradipsíquica. Bien hidratada y perfundida. Normocoloreada. Eupneica. Auscultación cardiopulmonar y exploración abdominal sin hallazgos de interés. Exploración Neurológica: Disminución de la sensibilidad en miembro superior derecho. Dismetría dedo-nariz derecha. Marcha inestable. Romberg negativo. Analítica sin alteraciones. ECG: ritmo sinusal a frecuencia controlada, sin alteraciones. Radiografía de tórax: sin condensaciones ni derrame pleural. TC cerebral: lesión intraaxial fronto-parietal izquierda de 53 × 61 × 32 mm, de morfología ovoidea, con comportamiento quístico vs necrótico, con realce en anillo, y edema perilesional con colapso del ventrículo lateral izquierdo, desviación de línea media y herniación transtentorial con borramiento de cisternas perimesencefálicas. También se visualizan otras dos lesiones hipodensas en ambas regiones temporales

**Orientación diagnóstica:** Lesión ocupante de espacio cerebral.

**Diagnóstico diferencial:** Metástasis cerebrales. Tumor cerebral primario (glioblastoma). Absceso infeccioso.

**Comentario final:** En este caso resulta fundamental tener en cuenta los antecedentes previos de la paciente, ya que junto a la adecuada anamnesis y exploración física, nos permite detectar precozmente signos de alarma que orienten hacia una evolución tórpida de su patología de base, condicionando el pronóstico vital de la paciente.

### Bibliografía

1. Loeffler JS. Epidemiology, clinical manifestations and diagnosis of brain metastases [Internet]. UptoDate. 2019 [Acceso: 30 Julio 2019]. Disponible en: <https://www-uptodate-com.ses.a17.csinet.es/contents/epidemiology-clinical-manifestations-and-diagnosis-of-brain-metastases>

2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ, et al. Síndrome meníngeo, absceso cerebral y encefalitis. En: Jiménez Murillo L. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2015. p. 403-17.

**Palabras clave:** Metástasis cerebral. Dismetría. Alteración de la marcha.