

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

424/2645 - EL MÉDICO DE FAMILIA Y LA ETERNA SOSPECHA DEL CÁNCER

C. Gil Gómez¹, L. Pérez Riquelme², E. Aranda Serna¹ y J. Pereñiguez Barranco³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia.³Profesor. Universidad de Murcia. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años que consultó por movimientos involuntarios del hemicuerpo izquierdo. El episodio duraba 5 minutos, sin periodo postictal, presentando tras el mismo pérdida de fuerza en miembros izquierdos, con recuperación espontánea. No presentaba desconexión del medio, incontinencia de esfínteres, ni mordedura lingual. Negaba fiebre o clínica infecciosa y no presentaba síndrome constitucional. Sin alergias medicamentosas conocidas. Padecía hipertensión arterial en tratamiento y era fumador de 30 paquetes/año. Apendicectomizado. Dada la clínica, se decidió derivación a urgencias. Tratamiento: clortalidona 50 mg; delapril/manidipino 30/10 mg.

Exploración y pruebas complementarias: PA: 133/75 mmHg FC: 93 lpm. Afebril. Exploración neurológica: Consciente y orientado, sin elementos afásicos ni disárticos. Pupilas isocóricas normorreactivas. Ligera asimetría facial inferior izquierda que se corregía al sonreír. Resto de pares centrados. Balance muscular de miembro superiores: 5/5, miembros inferiores: 4+/5, de predominio distal. Reflejos osteotendinosos conservados. Clonus agotable en 4 batidas en miembro inferior izquierdo. Sensibilidad: hipoparestesia moderada en miembros inferiores. Analítica: Sin alteraciones. TC craneal: Área de edema digitiforme subcortical fronto-parietal derecha sin desviación de línea media con probable lesión en su interior. Se recomendó RM cerebral para filiar la lesión, ya que podría tratarse de tumor glial primario, sin poder descartar origen metastásico. RM cerebral: Los hallazgos radiológicos sugerían el diagnóstico de metástasis. TAC toracoabdominal: neoformación pulmonar en lóbulo superior izquierdo. Adenopatías mediastínicas en espacio periaórtico anterior izquierdo. Lesión suprarrenal izquierda sospechosa. PAAF pulmonar: Adenocarcinoma pobremente diferenciado.

Orientación diagnóstica: Tumor primario en sistema nervioso central.

Diagnóstico diferencial: Lesión metastásica en SNC.

Comentario final: Ante los hallazgos en TC, se ingresó al paciente, completando estudio con TC abdominalpélvica, RMN cerebral y PAAF. Al ser una enfermedad oligometastásica en paciente joven, se decidió intervención quirúrgica para resecar la metástasis cerebral. Recibirá radioterapia sobre el pulmón y quimioterapia y radioterapia estereotáctica del cuerpo sobre la lesión suprarrenal.

Bibliografía

1. Amorín Kajatt E. Cáncer de pulmón, una revisión sobre el conocimiento actual, métodos diagnósticos y perspectivas terapéuticas. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2013;30(1):85-92.

-
2. Greaves SM, Brown K, Garon EB, Garon BL. The new staging system for lung cancer: imaging and clinical implications. *J Thorac Imaging*. 2011;26(2):119-31.

Palabras clave: Adenocarcinoma pulmonar.