

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

424/1845 - RESPUESTAS INCONEXAS

M. Maestre Torreblanca, A. de Pieri Rivas, I. Fernández Salcedo y C. Castillo Venegas

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años, farmacéutica, con antecedentes personales (AP) de cáncer mama izquierda (2015) y derecha (2018). Trombectomía en fosa poplítea derecha (2018). Tratamiento: naproxeno, hidroferol y letrozol. Acudió a Atención Primaria por mal estado general y cefalea de 24 horas. Sensación nauseosa y epigastralgia durante última hora tras discusión. Niega tóxicos y migrañas. Tensión arterial media (TAM) elevada (previas normales); electrocardiograma (ECG) normal; respuestas inconexas a preguntas (nombres de fármacos, no recordaba personas/lugares), siendo coherentes a los 10 minutos sin recordar evento. Derivamos a Urgencias ante posible lesión ocupante de espacio (LOE) cerebral metastásica o accidente isquémico transitorio (AIT) dados los AP, siendo diagnosticada de LOE cerebral metastásica.

Exploración y pruebas complementarias: TAM 174/92 mmHg, frecuencia cardíaca 70 latidos/minuto, Saturación basal O₂ 96%, Temperatura: 35 °C. Eupneica. Auscultación cardiopulmonar: sin datos patológicos. Abdomen: sin datos patológicos. Miembros inferiores: sin datos de trombosis venosa profunda. Neurológico: normal salvo respuestas inconexas (10 minutos): ECG normal. Analítica básica: normal. TAC: LOE temporofrontal izquierda, que no descarta metástasis o AIT. Interconsulta a neurología, que solicitan resonancia nuclear magnética (RNM): lesión compatible con metástasis cerebral.

Orientación diagnóstica: Se descartaron IAM, emergencia hipertensiva, migraña y tóxicos con la anamnesis y exploración. Se decidió derivación a urgencias ante la posibilidad y mayor plausibilidad por sus AP de AIT (trombectomía), o LOE (cáncer mama).

Diagnóstico diferencial: IAM: descartado por ECG. Emergencia hipertensiva: plausible por TA, pero descartado por clínica neurológica. Tóxicos: descartado por anamnesis. Migraña grave: descartada en anamnesis y EF. AIT o LOE: plausibles en anamnesis, exploración y TAC. La RNM diagnostica LOE.

Comentario final: Las LOE cerebrales con AP de cáncer presentan una frecuencia de un 8-10%, siendo aún mayor en las autopsias. Para su diagnóstico son fundamentales los anamnesis y los AP, como en este caso, además de reconocer sus síntomas (asintomáticas, náuseas/vómitos, cefaleas, alteraciones del lenguaje...) para una rápida actuación.

Bibliografía

1. Valle J, Lopera E, Guillán M, et al. Imitadores del ictus: un reto para el médico de urgencias. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272014000100013 [Acceso 25 Julio 2019].

Palabras clave: Lesión ocupante de espacio. Metástasis.