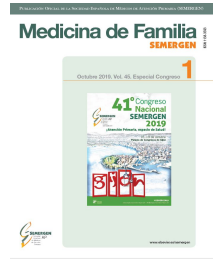




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/703 - LO QUE LA PTOSIS PALPEBRAL ESCONDE

M. Ferrer Albors¹, B. Alonso Gallego², M. Pérez Beixer³ y J. Sánchez-Carpena Garrido-Lestache⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alfas de Pi. Alicante. ²Médico de Familia. Centro de Salud Altea. Alicante. ³Médico de Familia. Centro de Salud Alfas del Pí. Alicante. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Embarcaciones. Tres Cantos. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años acude a consulta por inestabilidad y ptosis palpebral izquierda con visión doble desde hace 3 días. No cefalea. AP: Exfumadora desde hace 10 años (29 años/paquete), DLP, Hipotiroidismo. IQ: Cesárea. Ante dicha sintomatología se deriva a urgencias para descartar cuadro isquémico agudo.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Sat. O2 95%. Afebril. ACP anodina. PIYNR. Lenguaje conservado. III par sin afectación pupilar y ptosis palpebral izquierda. FyS conservada. Marcha no alterada. AS: anodina. TC y RMN cerebral, órbitas y TSAO anodinos. Rx tórax: nódulo pulmonar en LM ampliándose estudio con TC torácico apreciándose área pseudonodular de vidrio deslustrado, espiculado y sólido con broncograma aéreo sugestivo de tumor tipo adenocarcinoma (ADC). Se realiza broncoscopia con lavado broncoalveolar sin presencia de célula malignas y PET-TC donde se objetiva hipercaptación patológica sobre lesión subsólida de contornos irregulares en LM compatible con tumoración de alto grado, sin adenopatías adyacentes. Finalmente se realiza BAG guiada por TC filiendo la lesión como adenocarcinoma bronquiolo-alveolar in situ con ptosis palpebral paraneoplásica (origen isquémico secundario a estado de hipercoagulabilidad por ADC).

Orientación diagnóstica: ACV isquémico. Ptosis secundaria a síndrome paraneoplásico. Neoplasia pulmonar. Metástasis cerebral. Miastenia gravis. Síndrome de Eaton-Lambert.

Diagnóstico diferencial: Neuropatía isquémica. Esclerosis múltiple. Síndrome de Horner. Timoma.

Comentario final: El adenocarcinoma de pulmón es el menos relacionado con el tabaco aunque sigue siendo más frecuente en fumadores y en mujeres. Suele situarse periféricamente y con crecimiento lento sin alterar la función pulmonar hasta estadios avanzados. Su diagnóstico suele ser incidental o secundario a síndromes paraneoplásicos. El carcinoma pulmonar es la primera causa de mortalidad por cáncer en el mundo y el principal FRCV asociado es el tabaco. La prevalencia de tabaquismo sigue siendo elevada lo que supone un problema sanitario relevante donde el MAP tiene gran capacidad de actuación. No existen screening establecidos de detección precoz, por lo que el método de referencia en el abordaje del cáncer de pulmón sigue siendo el abandono tabáquico desde las consultas de ATP, la prevención primaria en jóvenes que inician el hábito y la realización de protocolos de actuación rápida ante detección de nódulos pulmonares.

Bibliografía

1. Marzo-Castillejo M, Vela-Vallespín C, Bellas-Beceiro B, Bartolomé-Moreno C, Melús-Palazón, E, Villarrubi-Estrella M, Nuin-Villanueva M. Recomendaciones del cáncer. Actualización PAPPs 2018. Atención Primaria. 2018;50(Supl.1):41-65.

Palabras clave: Ptosis palpebral. Síndrome paraneoplásico. Tabaquismo.