

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

424/1602 - NO TODO ES LO QUE PARECE

J. Lobato Santos¹, M. López-Arza Mendo², E. Barrios Campal³ y A. Palmerín Donoso¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ³Médico de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 85 años con antecedentes personales de HTA, cáncer epidermoide de encía (intervenido en 2013 y sin datos de recidiva). Acude a consulta por sensación de mareo, déficit motor en hemicuerpo izquierdo, ligera disartria y falta de coordinación de 8 días de evolución. Comenta dificultad para vestirse o comer, y cierta inestabilidad en la marcha. La clínica es fluctuante a lo largo del día, sin preferencia horaria. Niega otro tipo de clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, vigil y orientado. Estable hemodinámicamente (TA: 113/79 mmHg; FC: 68 lpm; SpO₂: 96%). En la auscultación el paciente se encuentra rítmico controlado, con murmullo vesicular conservado. En la exploración neurológica presenta balance muscular 4/5 en extremidades izquierdas, con fuerza conservada en las derechas. Leve déficit sensitivo tactoalgésico en hemicuerpo izquierdo. Dismetría no valorable por déficit motor en extremidades izquierdas. Resto normal. Se realiza analítica: hemograma y coagulación normales. Bioquímica con función hepática e iones dentro de la normalidad, pero con datos de insuficiencia renal grado IIIb (filtrado glomerular de 31 mil/min, creatinina 2,15 mg/dl y urea de 79 mg/dl). Se realiza Rx de tórax, donde se objetiva masa parahiliar derecha. También se realiza TC craneal, donde vemos tumoración frontoparietal derecha de 4 × 3 × 4,5 cm, con áreas de necrosis central y realce periférico, acompañado de extenso edema perilesional. Para filiar la masa pulmonar se realiza TC toraco-abdominal, donde se objetiva masa pulmonar de contornos lobulados en lóbulo medio, de unos 5 cm y que contacta con pleura mediastínica, observando también pequeñas adenopatías mediastínicas paratraqueales y prevasculares. En el hígado (segmento 6), se visualiza lesión focal hipoatenuante de 62 mm.

Orientación diagnóstica: Carcinoma pulmonar con metástasis cerebrales y hepáticas.

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebrovascular. Metástasis cerebral. Glioma de alto grado. Cáncer de pulmón.

Comentario final: El paciente pasa a cargo de Oncología Radioterápica para radioterapia holocraneal paliativa, ya que la familia no desea seguir con el estudio.

Bibliografía

1. Planchard D, Popat S, Kerr K, Novello S, Smit EF, Faivre-Finn C, et al. Metastatic non-small-cell lung cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of Oncology. 2018;29(Supplement 4):iv192-iv237.

2. Popper HH. Progression and metastasis of lung cancer. *Cancer Metastasis Rev.* 2016;35:75.

Palabras clave: Metástasis. Cáncer de pulmón. Disartria.