



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/1602 - NO TODO ES LO QUE PARECE

J. Lobato Santos<sup>1</sup>, M. López-Arza Mendo<sup>2</sup>, E. Barrios Campa<sup>3</sup> y A. Palmerín Donoso<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. <sup>3</sup>Médico 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; SpO<sub>2</sub>: 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 ml/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.