

424/3385 - DESCUBRIMIENTO ANTE ALTERACIONES NEUROLÓGICAS EN LA EXPLORACIÓN

M. del Río Melgar¹, I. Gómez Pagés² y J. Gómez Pagés³

¹Medico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Titerroy. Arrecife. Las Palmas.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 85 años, con antecedentes de factores de riesgo cardiovascular, enfermedad renal crónica grado II y cáncer vesical grado I intervenido en 2015 mediante resección transuretral con posterior instilación de mitomicina. Acudió al servicio de Urgencias por clínica progresiva de disartria, disgrafía y parálisis facial central izquierda de unos 4 días de evolución. No cefalea acompañante. Negaba traumatismo. Refería pérdida de peso y falta de apetito de aproximadamente un mes de evolución. No fiebre. Negaba otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente, orientado y colaborador. Bien hidratado y perfundido. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación. No se palpan masas ni megalías. Ruidos hidroáreos presentes. Exploración neurológica: pupilas isocóricas normorreactivas y movimientos oculares extrínsecos conservados. Parálisis facial izquierda de origen central (arruga frente). Resto de pares craneales normales. No pérdida de fuerza en extremidades. Disartria. En la analítica no se detectaron alteraciones. En la Rx de tórax se observaron placas pleurales en ambos hemitórax, que ya se visualizaban en radiografía previa de 2016. En TAC de cráneo con contraste, se identificaron sendas lesiones nodulares hipodensas con realce anular, de mayor tamaño en el lado izquierdo, de localización excéntrica respecto a edema de aspecto digitiforme. Estos hallazgos eran compatibles con metástasis como primera posibilidad. Se decidió ingreso a cargo de Medicina Interna para estudio y tratamiento.

Orientación diagnóstica: LOEs (lesiones ocupantes de espacio) cerebrales sugestivas de metástasis, de tumor primario desconocido.

Diagnóstico diferencial: LOEs (lesiones ocupantes de espacio) sugestivas de metástasis. Accidente cerebrovascular. Hematoma cerebral. Tumor primario cerebral.

Comentario final: Las metástasis cerebrales son los tumores del sistema nervioso central más comunes en adultos, con una incidencia creciente debido a la mayor utilización de imágenes en cerebro, y la supervivencia prolongada de los cánceres primarios. La presentación clásica de las metástasis cerebrales son masas sólidas, de bordes definidos, que realzan con contraste con gran edema. Los tumores que más frecuentemente se asocian son los de pulmón (20%), renal (10%), melanoma (7%), mama (5%) y colorrectal (2%). Es importante conocer el origen del tumor primario si es posible, y valorar lo antes posible si el

paciente es subsidiario de tratamiento curativo o tratamiento paliativo.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Disartria. Parálisis facial central. LOEs.