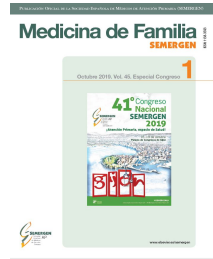




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/65 - DESDE HACE TRES DÍAS NO PUEDO CAMINAR. DIAGNÓSTICO DE UNA COMPLICACIÓN METASTÁSICA

S. Serrano Porta¹, P. Madrigal Laguía², J. Melero Abellán³ y L. Martínez Antequera³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barreros. Murcia. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Murcia. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 64 años, fumador de 50 paquetes/año. Hábito enólico moderado; carcinoma microcítico de pulmón estadio IV con metástasis supra e infratentoriales en sistema nervioso central, cóndilo occipital derecho y calota. Acude a Urgencias derivado de consultas de Oncología para estudio por debilidad progresiva de miembros inferiores de tres días de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Paraplejía flácida y reflejos osteotendinosos simétricos y disminuidos en miembros inferiores. Imposibilidad para la bipedestación y la marcha incluso con ayuda. Sensibilidad conservada. Resto de exploración general normal. Se inicia bolo de corticoides. Análisis de sangre y orina: anodinos; radiografía de tórax: anodina; radiografía columna lumbosacra y dorsal: artrosis. Aumento de intensidad en cuerpo vertebral L3 y L1; tomografía computarizada cerebral sin contraste intravenoso: sin signos de hipertensión intracraneal ni complicaciones de su enfermedad. Indican resonancia magnética como prueba de elección para valorar progresión.

Orientación diagnóstica: Realización de resonancia magnética de columna por sospecha de compresión medular metastásica.

Diagnóstico diferencial: Ante sospecha de compresión medular debemos tener presente: tumor primario o metástasis intramedulares/extramedulares; enfermedad osteoarticular degenerativa; absceso o hematoma epidural; hernia discal; mielopatías no compresivas. En nuestro caso, lo más probable era la existencia de metástasis debido a los antecedentes del paciente.

Comentario final: Las complicaciones irreversibles como disfunción motora, sensitiva o autonómica, hacen de la mínima sospecha de compresión medular una emergencia prioritaria en el paciente oncológico. El inicio de corticoterapia de choque y mantenida previa a su derivación a un medio hospitalario o al inicio de pruebas diagnósticas es crucial para lograr dicho objetivo, especialmente en las primeras horas de aparición sintomática. La resonancia magnética posterior de nuestro paciente reflejó metástasis responsables de severa estenosis de canal raquídeo, con mal pronóstico por los días de evolución.

Bibliografía

1. Barneto Aranda R, Rodríguez Alonso JA, Vega Reyes L, et al. Otras urgencias en oncología. En: Jiménez Murillo L. Medicina de Urgencias y emergencias, 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018; p. 640-53.
2. Hauser S, Ropper A. Enfermedades de la médula espinal. En: Longo, Fauci, Kasper, Hauser, Jameson, Loscalzo. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGrawHill; 2012; p. 3366-76.

Palabras clave: Compresión medular. Carcinoma. Metástasis óseas.