

424/3807 - DOCTORA, ESTE NO ES MI PADRE

I. Fernández Salcedo, N. Rosado Barrasa, A. de Pieri Rivas y C. Castillo Venegas

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 77 años con antecedentes personales (AP) de hipertensión arterial (HTA), dislipemia (DL), EPOC y bypass de carótida derecha y ambas ilíacas. Acude a Urgencias por cuadro de desorientación, bradipsiquia y deambulación tórpida. Refiere así mismo empeoramiento de disnea habitual y tos. Niega clínica miccional, fiebre y otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: constantes normales, auscultación pulmonar con murmullo vesicular disminuido y leves crepitantes bibasales, neurológica: marcha cautelosa sin braceo, resto normal. Resto de exploración física sin interés. Rx tórax: atelectasia de lóbulo inferior izquierdo conocida, resto normal. Gasometría normal. Sedimento normal. Analítica: CPK 1172 U/l, con troponinas normales, PCR 74,3 ng/dl, resto sin interés.

Orientación diagnóstica: Se reinterroga al paciente por caídas o antecedentes de epilepsia que niega. Ante sospecha de crisis comicial no documentada sin AP de epilepsia se decide realizar TAC con resultado de lesiones focales parenquimatosas supra e infratentoriales sugerentes de metástasis. Se completó estudio en planta de Medicina Interna: se realizó TAC body que objetivó nódulo pulmonar izquierdo con adenopatías hiliares y paratraqueales y metástasis en glándula suprarrenal izquierda y con la citología de biopsia ganglionar transbronquial se confirmó carcinoma no de células pequeñas.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma pulmonar. Cáncer de mama. Melanoma. Cáncer de colon.

Comentario final: Las crisis comiciales en el paciente anciano son uno de los trastornos neurológicos más frecuentes, manifestando unas características propias tanto en su etiología como en su presentación clínica. Entre las causas que más frecuentemente producen crisis sintomáticas en el anciano se encuentra en primer lugar la enfermedad cerebrovascular, seguida de los trastornos tóxico-metabólicos, los traumatismos, la deprivación alcohólica y las infecciones del sistema nervioso central. Aunque en una primera crisis comicial en el adulto una de las primeras causas a descartar es la patología tumoral, en el paciente anciano parece que los tumores son responsables de apenas el 4% de estos episodios. Estos tumores pueden ser de origen primario o metastásico, siendo los primeros más frecuentes (la mayor parte de ellos son tumores benignos). La incidencia estimada de las metástasis cerebrales varía entre 2,8 y 11,1 por 100.000 habitantes, con una incidencia mayor entre los 50 y 80 años.

Bibliografía

1. Contreras LE. Epidemiología de tumores cerebrales. Rev MÉD CLÍN Las Condes. 2017;28(3):332-8.

Palabras clave: Crisis comicial. Metástasis cerebral.