



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/597 - ¿ISQUEMIA CEREBRAL? MÁS ALLÁ DE LO EVIDENTE

M. Aguilar González<sup>1</sup>, I. Barón Igeño<sup>2</sup> y M. Nieto Fernández<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. <sup>2</sup>Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. <sup>3</sup>Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 67 años, fumador de 50 paquetes/año, acude su Médico de Atención Primaria por caída en domicilio acompañado de pérdida de fuerza y claudicación de la marcha en miembro inferior izquierdo de dos meses de evolución. A la exploración física se evidencia debilidad para la flexión proximal y la extensión distal. Un mes antes consultó por dolor en talón y glúteo izquierdo, sin trastornos motores. Dada la progresión de la clínica y la sospecha de patología isquémica/neoplásica se deriva a urgencias hospitalarias, donde se realiza TC de cráneo, objetivándose lesión cerebral de dudosa correlación con la clínica del paciente, por lo que se decide ingreso en Neurología para estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: Paresia de predominio en la flexo-extensión de tobillo izquierdo con hipoestesia en región dorso-plantar ipsilateral y primeros dos dedos de pie contralateral. Globo vesical. Analítica: sin datos reseñables. TC cráneo sin contraste: hipodensidad lacunar en el cuerpo del núcleo caudado derecho. RMN cráneo: lesión subependimaria de 10 mm hiperintensa con anillo hipointenso alrededor. Radiografía de tórax: masa apical derecha con pérdida de volumen en lóbulo superior derecho (LSD) y desviación traqueal ipsilateral. RMN columna dorso-lumbar: tumoración intramedular en cono medular a nivel de D12. TC tórax: masa pulmonar espiculada en LSD, apical paramediastínica de 7 × 5 × 5 cm, compatible con neoformación, sin adenopatías significativas.

**Orientación diagnóstica:** Paraparesia en miembro inferior izquierdo con tumoración intramedular de probable origen metastásico en relación con neoformación pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Tumor primario medular, lesión isquémica cerebral, cavernosa asintomático.

**Comentario final:** La compresión medular neoplásica es una complicación metastásica relativamente frecuente, siendo su manifestación inicial en un 20% de los casos, con predominio de afectación a nivel del cono medular. Las manifestaciones motoras representan un estadio avanzado, por lo que la identificación precoz de los síntomas de alarma y su orientación diagnóstica mediante técnicas de neuroimagen, de elección la RMN, son fundamentales para el pronóstico de la enfermedad.

### Bibliografía

1. Savage P, Sharkey R, Kua T, et al. Malignant spinal cord compression: NICE guidance, improvements and challenges. QJM. 2014;107(4):277-82.
2. Cole JS, Patchell RA. Metastatic epidural spinal cord compression. Lancet Neurol. 2008;7(5):459-66.

**Palabras clave:** Paraparesia. Neoplasia pulmonar. Tumoración intramedular.