



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

377/65 - ¿LE PEDIMOS UNA PLACA DE TÓRAX?

F. Pérez Fernández¹, M. Rodríguez Lavalle², B. Herrero Bregón³.

¹Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Puebla. Palencia. ²Centro de Salud Jardinillos. Palencia. ³Médico de Familia. Punto de Atención Continuada de Palencia (PACIP). Palencia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 52 años. Acude a servicio de urgencias de hospital por paresia progresiva de antebrazo izquierdo de 24 horas de evolución. Antecedentes personales de interés: apendicectomizada hace 20 años y exfumadora desde hace 5 años (15-20 cigarros/días) sin tratamiento de interés. Desde hace 1 mes nota que ha perdido fuerza en 2º-3º-4º dedo de la mano izquierda y parestesias en ellos y la están estudiando por una probable radiculopatía cervical. Refiere al llegar a servicio de urgencias que desde la noche anterior ha comenzado con debilidad desde codo izquierdo hacia mano. No nauseas ni vómitos, no alteraciones visuales. No refiere alteraciones en la marcha, no refiere relajación de esfínteres.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente orientada y colaboradora. Normocoloreada. Normoperfundida. Normohidratada. Eupneica. ACP: Rítmica. No soplos. MVC, sin ruidos patológicos. Abdomen: Blando y depresible, no doloroso a la palpación, RHA +. No palpamos masas ni megalias. Blumberg negativo. Murphy negativo. PPRB negativa. No edemas ni signos de TVPs. Pulsos distales conservados. Neurológica: Pares craneales normales. Pupilas isocóricas normoreactivas. No disartrias. No claudicación de extremidades inferiores. Cerebelosas en lo explorable sin alteración. Fuerza por grupos en antebrazo y mano izquierda 0/5, resto anodino. Ligera hipoestesia en antebrazo izquierdo, ROT sin alteración, no atrofas, no fasciculaciones. Marcha y tándem sin alteración. Analítica: Hemoglobina 10.8, Hematocrito 34%, VCM 82 fl, PCR 40 mg/L, leucocitos $12.8 \times 10^9/l$ neutrófilos 7×10^9 , linfocitos $1.8 \times 10^9/l$. ECG: rítmico, sinusal, a 70 lpm, QRS estrecho y sin alteraciones específicas agudas en la repolarización. Radiografía de tórax: (2 proyecciones): masa en lóbulo superior derecho voluminosa de contornos espiculados. Tras visualizar esta imagen se decide completar estudio realizando TAC craneal: visualiza lesión ocupante de espacio sugerente de metástasis. Se decide por la situación clínica actual y resultados obtenidos, ingresar a la paciente para estudio en Neumología en la cual se realiza lavado bronquioalveolar con resultado de atipia celular compatible con malignidad y broncoscopia con toma de biopsia

Juicio clínico: Adenocarcinoma de pulmón. Estadio IV.

Diagnóstico diferencial: ACV, radiculopatía cervical, síndrome de túnel carpiano. Síndrome paraneoplásicos, infección, alteraciones metabólicas, inmune o hereditarias.

Comentario final: En un principio, por las características que comenta la paciente sí que puede impresionar de una radiculopatía ya sea por compresión a nivel cervical o a nivel de túnel del carpo. Importante destacar que como único antecedente de esta paciente llamativo es ser exfumadora (estando relacionado el 85% con

la neoplasia de pulmón, aunque un 15% no tiene relación) . Tras una debilidad o paresia es fundamental realizar una anamnesis y exploración neurológica minuciosa, ya que en el diagnóstico diferencial existen patologías potencialmente graves, con un mal pronóstico y en estadios avanzados de la enfermedad, como es este caso clínico de una neoplasia siendo esta de origen pulmonar y metástasis cerebrales. Importancia de la Rx de tórax. Fundamental desde Atención Primaria potenciar y ser constantes en los programas de deshabituación tabáquica.

Bibliografía

Kris MG, Johnson BE, Berry LD, et al: Using multiplexed assays of oncogenic drivers in lung cancers to select targeted drugs. JAMA. 2014. 311 (19): 1998–2006.