



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/416 - SIGNOS DE ALARMA A PROPÓSITO DE UN CASO VISTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE TUMOR CEREBRAL DE PROBABLE ORIGEN METASTÁSICO

L. Domínguez-Palacios Barros^a, A. Pérez Santamaría^a, M. de la Torre de Dios^b, A. García Pérez^c, P. Colina Azofra^c y A. de Dios Vicente^c

^aMédico Residente. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ^cMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Paciente rumano de 64 años, acompañado por su yerno (intérprete). Independiente para las ABVD. No antecedentes de factor de riesgo cardiovascular salvo tabaquismo de IPA de 34,5. Cuenta otalgia izquierda de una semana de evolución acompañada de cefalea que aumenta con Valsalva, afebril. Desde hace 3 días presenta episodios cortos de discurso con parafasias y neologismos.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 120/75, T^a: 35,2 °C, F.C: 78, SatO2%: 97. La exploración por aparatos fue normal, en exploración neurológica destacó dificultad tanto en la emisión (fallo en la nominación y disminución de la fluencia) como en la comprensión del lenguaje y marcha levemente atáxica. Derivamos a Urgencias donde se realizó TAC hallándose masas frontotemporal izquierda con edema perilesional. Rx de tórax: opacidad nodular mal definida en LSI.

Juicio clínico: Posible disfasia global asociada a lesión frontotemporal expansiva

Diagnóstico diferencial: Tumor primario del SNC/metástasis cerebral

Comentario final: Las metástasis son el tumor cerebral más frecuente en el adulto, los focos primarios más frecuentes son carcinomas (pulmón, melanoma, hipernefroma, mama, CCR). Signos de alarma: cefalea (50%), similar a cefalea tensional en mayor parte de los casos. Focalidad neurológica, hemiparesia es la más común. Trastorno cognitivo como problemas de memoria o cambios de personalidad. Infarto; ya sea por hemorragia intrametastásica, hipercoagulabilidad, invasión/compresión de una arteria o embolización de células tumorales. Las neoplasias con mayor tendencia a sangrar son: melanoma, coriocarcinoma, tiroides e hipernefroma. Un tumor cerebral con edema peritumoral se maneja con glucocorticoides, con mejoría de la presión intracranal y la sintomatología neurológica al disminuir la permeabilidad capilar con inicio en pocas horas. En el caso del paciente la clínica neurológica de disfasia global podría correlacionar topográficamente con su lesión frontotemporal, afectándose el área de Wernicke y la de Broca. Finalmente la marcha atáxica observada podría ser el resultado de una degeneración cerebelosa paraneoplásica, siendo el de células pequeñas el subtipo que más frecuentemente se asocia a síndromes paraneoplásicos del SNC.

Bibliografía

- Douglas G, Nicol F, Robertson C. Macleod Exploración clínica, 13^a ed. Barcelona: Elsevier España, 2014. p. 248.

2. Drappatz J. Management of vasogenic edema in patients with primary brain tumors. UpToDate, 2017.
3. Loeffler J. Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis of brain metastases. UpToDate, 2017.