



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

413/27 - FOCALIDAD NEUROLÓGICA ENMASCARADA

M. Portillo Rodríguez¹, J. Sánchez Holgado², L. Díaz Maldonado³, N. Ruiz Ramos⁴, S. López Domínguez⁵, J. Terrero García⁶

¹Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puente del Arzobispo. Talavera de la Reina. Toledo. ²Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puente del Arzobispo. RAI. Talavera de la Reina. Toledo. ³Médico Residente de 2^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puente del Arzobispo. Toledo. ⁴Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Estación. Talavera de la Reina. Toledo. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Estación. Talavera de la Reina. Toledo. ⁶Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud de Santa Olalla. Talavera de la Reina. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 54 años, fumador sin factores de riesgo cardiovascular. Destaca antecedente de accidente cerebrovascular en julio de 2018. Original de Rumanía con dificultades para el idioma. Acude a consulta por cefalea de un mes de evolución, se muestra preocupado por presentar pérdida de visión estudiada en oftalmología por la que se encuentra en lista de espera para cirugía de cataratas, en un primer momento pensamos en realizar interconsulta a oftalmología para adelantar intervención y pautar analgesia como plan de acción, pero detectamos cifras tensionales altas y revisando su historia encontramos la radiografía de tórax que realizaron en el hospital el pasado julio con engrosamiento hiliar derecho. Sospechamos patología intracraneal y enviamos al paciente a urgencias para ampliar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente y orientado, normoperfundido. Eupneico, afebril. Auscultación Cardiopulmonar: ritmo sinusal sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Exploración neurológica: no déficit campimétrico, no focalidad sensitivomotora ni afectación cerebelosa. No lesiones cutáneas. En TAC craneal realizado en urgencias se encuentran imágenes sugestivas de metástasis cerebrales occipitales.

Juicio clínico: Enfermedad neoplásica pulmonar con metástasis cerebrales.

Diagnóstico diferencial: Cefalea por disminución de la agudeza visual a consecuencia de cataratas, tuberculosis pulmonar, sífilis terciaria, neoplasia pulmonar con enfermedad metastásica de sistema nervioso central.

Comentario final: Motivos de consulta comunes como cefalea o mareo pueden tener detrás desde procesos banallos con escasa repercusión hasta enfermedades que comprometen la vida de nuestro paciente, por ello es tan importante detectar signos de alarma y detenernos a indagar en la historia clínica cuando sea necesario. En este caso los síntomas y la exploración física no bastaban para encontrar un diagnóstico de sospecha, pero los antecedentes fueron la clave. Los cuadros clínicos no siempre se presentan con una semiología clara, pueden existir factores de confusión o formas atípicas de presentación. La ventaja con la que contamos en atención primaria es nuestra capacidad de completar la información recibida en una consulta aislada con el resto de la historia clínica del paciente y con un mayor conocimiento de su perfil y evolución.

Bibliografía

Rodríguez-García PL, et al. Técnicas para el examen físico neurológico. Rev Neurol. 2004;39(8):757-66.

Palabras clave: Focalidad neurológica. Cefalea. Neoplasia pulmonar.