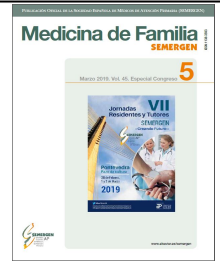




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

413/18 - PACIENTE CON DISESTESIAS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO

E. García López

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Presentación Sabio. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 48 años sin antecedentes de interés salvo fumador de 52 paquetes año. Acude a consulta de Atención Primaria por disestesias en brazo izquierdo; refiriendo episodios desde hace 2 semanas de calor y luego frío que le recorren el brazo desde la punta de los 2º y 3º dedos de la mano hasta raíz del miembro de un minuto de duración, cada vez más frecuentes hasta ser de cuatro veces al día actualmente. No antecedentes traumáticos, no dolor torácico, palpitaciones, ni otros síntomas de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 132/86. Frecuencia cardíaca: 73 latidos por minuto. Saturación de oxígeno: 97%. Temperatura: 36,7 °C. Exploración neurológica: Sin alteraciones. Auscultación cardíaca: Rítmico sin soplos ni extratonos. Auscultación pulmonar: Murmullo vesicular conservado, hipoventilación en base pulmonar derecha. No apofisalgias ni puntos gatillos. Electrocardiograma: ritmo f. leucocitaria normal). Hemoglobina: 13,3 (normocítica, normocrómica). Plaquetas 331×10^3 . Glucosa: 95. Creatinina: 0,8. Filtrado glomerular: > 60. Sodio: 120. Potasio: 3,7. Radiografía de tórax: Derrame pulmonar derecho con aumento de hilio derecho.

Juicio clínico: Neuropatía en miembro superior izquierdo e hiponatremia. Sospecha de carcinoma microcítico de pulmón.

Diagnóstico diferencial: Ante la presencia de disestesias, hiponatremia y alteraciones radiológicas, se plantean los siguientes diagnósticos: Neumonía en lóbulo medio derecho con derrame pleural derecho. Neoplasia de pulmón con derrame y SIADH (síndrome de secreción inadecuada de ADH).

Comentario final: Ante la hiponatremia y las alteraciones radiográficas se derivó al Servicio de Urgencias del Hospital de referencia para valoración y estudio de posibles causas infecciosas/tumorales. Tras un mes acude a consulta con informe diagnóstico de carcinoma microcítico de pulmón en estadio IV con metástasis hepáticas, óseas y medulares. Queremos destacar el hábito tabáquico como causa principal de la enfermedad y como mejor prevención una adecuada intervención y seguimiento antitabáquico en consulta.

Bibliografía

Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.

Palabras clave: Disestesias. Carcinoma microcítico. Hiponatremia. SIADH. Derrame pleural.