

45 - NO SÉ, DOCTORA, NO LE HABÍA DADO IMPORTANCIA.

C. Alcaranza Saucedo¹, V. Murillo de Llanos², C. García Ceberino³, M.J. López Jiménez⁴, M.E. Porras Sánchez-Cortés⁵.

¹R1 MFyC. C.S. Nuevo Cáceres (Cáceres). ²R1 MFyC. C.S. Manuel Encinas (Cáceres). ³R2 MFyC. C.S. San Jorge (Cáceres). ⁴R1 MFyC. C.S. Manuel Encinas (Cáceres). ⁵R3 MFyC. C.S. San Antonio (Cáceres).

Resumen

Descripción del caso: Varón de 69 años que acude a consulta por “sarpullido” en zona escapular derecha. Al movilizarse hacia la camilla de exploración se observa alteración en la marcha por pérdida de fuerza en MII. Al preguntar por dicho hallazgo a la inspección, afirma que ha sido progresivo en 15 días.

Exploración y pruebas complementarias: Pérdida de fuerza en MII tanto en la extensión como en la flexión (Balance muscular 3/5), Mingazzini: claudicación del MII. Sensibilidad superficial (T^a y táctil) conservada, sensibilidad profunda (propioceptiva y vibratoria) conservada. Reflejos osteotendinosos aquíleo y rotuliano izquierdo +++. No clonus patelar. Respuesta cutánea plantar flexora. Se deriva a urgencias para estudio, donde se ingresa por lesión pulmonar. Se realiza anatomía patológica informándose como neoplasia de pulmón (Ca epidermoide T2N2M0).

Juicio clínico: Metástasis cerebral frontal derecha secundaria a cáncer epidermoide de pulmón.

Diagnóstico diferencial: Traumatismo, mielopatía trasversa, hemisección medular, lesiones isquémicas (Sd disartria mano-torpe, hemimotor puro), hemorrágicas, tumores primarios o MTX.

Comentario final: Se deriva al SUH con el diagnóstico de síndrome de primera motoneurona con alta probabilidad de metástasis cerebral secundaria a cáncer de pulmón. En el servicio de urgencias no clínica respiratoria (salvo tos irritativa). TA 139/86, FC 73, T^a 36,6°C; SatO2 97%. Consciente, orientado en las tres esferas, habla fluente y espontánea. NH/NC, eupneico en reposo. Rx de tórax similar a la previa, analítica normal, ECG con RS a 100 lpm, no alteraciones en la repolarización. TC cerebral sin y con contraste donde se observa masa intraaxial, sólida, de localización frontal derecha de 2 cm con intenso edema perilesional, que tras la administración de contraste presenta captación sugiriendo metástasis intraaxial aparentemente única. Se ingresa al paciente con altas dosis de corticoides y se interviene en neurocirugía

Palabras claves: Pérdida de fuerza. Cáncer de pulmón. Metástasis

Bibliografía

Bradley KA, Mehta MP. Management of Brain Metastases. Semin Oncol. 2004;31:693-701.