



# JORNADAS ANDALUZAS PARA RESIDENTES y TUTORES DE MFyC

24, 25 y 26 DE MARZO

FORMATO VIRTUAL



Código: 4/300

Título: Doctora, no puedo mover las piernas

## Autores:

1. Laura Aranda Domínguez, Residente segundo año MFyC, CS Sector Sur (Córdoba)
2. Yanira Sotomayor Venceslá, Residente cuarto año MFyC, CS Sector Sur (Córdoba)
3. Inmaculada Bartolomé Menéndez, Tutora residentes, CS Sector Sur (Córdoba)

## Caso Clínico

### Ámbito del caso.

Atención Primaria.

### Motivo de consulta.

Dolor lumbar.

### Enfoque individual.

Varón 59 años, sin antecedentes personales de interés, fumador activo de 1,5 paq/día desde hace 15 años, acude a nuestra consulta por dolor lumbar que aparece de forma brusca irradiado a región interescapular. Desde hace 24 horas presenta debilidad en miembros inferiores que dificulta la deambulación. Refiere sensación de hormigueo que comenzó en los pies y ha ido ascendiendo hasta región inguinal bilateral. No relajación de esfínteres. Comenta que al toser presenta "sensación de calambre en el tronco". No otra sintomatología acompañante.

### Exploración y pruebas complementarias:

Buen estado general. Eupneico en reposo. Afebril. ACP: tonos ritmicos a buena frecuencia, MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen normal. Exploración neurológica: balance motor normal en miembros superiores, a nivel de miembros inferiores presenta paresia proximal 3/5 bilateral, distal 5/5. ROT presentes y simétricos. RCP flexo bilateral. Hoffmann negativo. Clonus aquileo bilateral agotable en 2 segundos. Nivel sensitivo T12-L1 derecho algésico-táctil. Disminución de la vibratoria en pies. Posicional normal.

Dada la exploración física patológica del paciente, derivamos al servicio de Urgencias para realización de pruebas complementarias. Una vez allí realizaron:

- Analítica: leucocitosis 12490, neutrófilia 10050, linfocitos 1170, glucosa 105, cr 0,78, FG 108, enzimas hepáticas e iones normales.
- Rx tórax: masa pulmonar derecha que condiciona atelectasia en lóbulo medio.



El paciente ingresó en el servicio de Neumología para completar estudio, realizando RM columna dorso/lumbar, TAC tórax, TAC cráneo, PET-TAC y PAAF de adenopatía supraclavicular derecha.

### Enfoque familiar y comunitario.

Tras el resultado de las pruebas, se diagnóstico de carcinoma broncogénico de células no pequeñas pulmonar derecho estadio IVB y mielopatía dorsolumbar compresiva por metástasis óseas.

*Diagnóstico diferencial:* neoplasia pulmonar primaria. Linfoma, granulomatosis linfomatoide, absceso pulmonar.

### Evolución.

Se derivó al paciente al servicio de Oncología médica y radioterápica para consensuar tratamiento, donde decidieron iniciar tratamiento con radioterapia por compresión medular a nivel T3 de forma paliativa, ya que se descartó en el comité de tumores tratamiento curativo, e inclusión del paciente en la unidad de cuidados paliativos.

### Comentario final.

Destacar la importancia de la realización de una buena anamnesis y una exploración física completa, así como la pronta actuación en el momento de detectar algún signo o síntoma de alarma desde la consulta de atención primaria y en la consulta de urgencias para evitar diagnósticos tardíos.

### Palabras clave.

Masa pulmonar. Cáncer pulmón. Metástasis.