



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 deambulaci3n. Refiere sensaci3n de hormigueo que comenz3 en los pies y ha ido ascendiendo hasta regi3n inguinal bilateral. No relajaci3n de esfínteres. Comenta que al toser presenta “sensaci3n de calambre en el tronco”. No otra sintomatología acompaíante.

#### *Exploraci3n y pruebas complementarias:*

Buen estado general. Eupneico en reposo. Afebril. ACP: tonos ritmicos a buena frecuencia, MVC sin ruidos sobreaíadidos. Abdomen normal. Exploraci3n neurol3gica: 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. Disminuci3n de la vibratoria en pies. Posicional normal.

Dada la exploraci3n físi3a patol3gica del paciente, derivamos al servicio de Urgencias para realizaci3n de pruebas complementarias. Una vez allí realizaron:

- Analítica: leucocitosis 12490, neutrofilia 10050, linfocitos 1170, glucosa 105, cr 0,78, FG 108, enzimas hepáticas e iones normales.
- Rx t3rax: masa pulmonar derecha que condiciona atelectasia en l3bulo medio.

El paciente ingres3 en el servicio de Neumología para completar estudio, realizando RM columna dorso/lumbar, TAC t3rax, TAC cráneo, PET-TAC y PAAF de adenopatía supraclavicular derecha.



#### **Enfoque familiar y comunitario.**

Tras el resultado de las pruebas, se diagn3stico de carcinoma broncogénico de células no pequeías pulmonar derecho estadio IVB y mielopatía dorsolumbar compresiva por metástasis óseas.

*Diagn3stico diferencial:* neoplasia pulmonar primaria. Linfoma, granulomatosis linfomatoide, absceso pulmonar.

#### **Evoluci3n.**

Se deriv3 al paciente al servicio de Oncología médica y radioterápica para consensuar tratamiento, donde decidieron iniciar tratamiento con radioterapia por compresi3n medular a nivel T3 de forma paliativa, ya que se descart3 en el comité de tumores tratamiento curativo, e inclusi3n del paciente en la unidad de cuidados paliativos.

#### **Comentario final.**

Destacar la importancia de la realizaci3n de una buena anamnesis y una exploraci3n físi3a completa, así como la pronta actuaci3n en el momento de detectar alg3n signo o síntoma de alarma desde la consulta de atenci3n primaria y en la consulta de urgencias para evitar diagn3sticos tardíos.

#### **Palabras clave.**

Masa pulmonar. Cáncer pulm3n. Metástasis.