



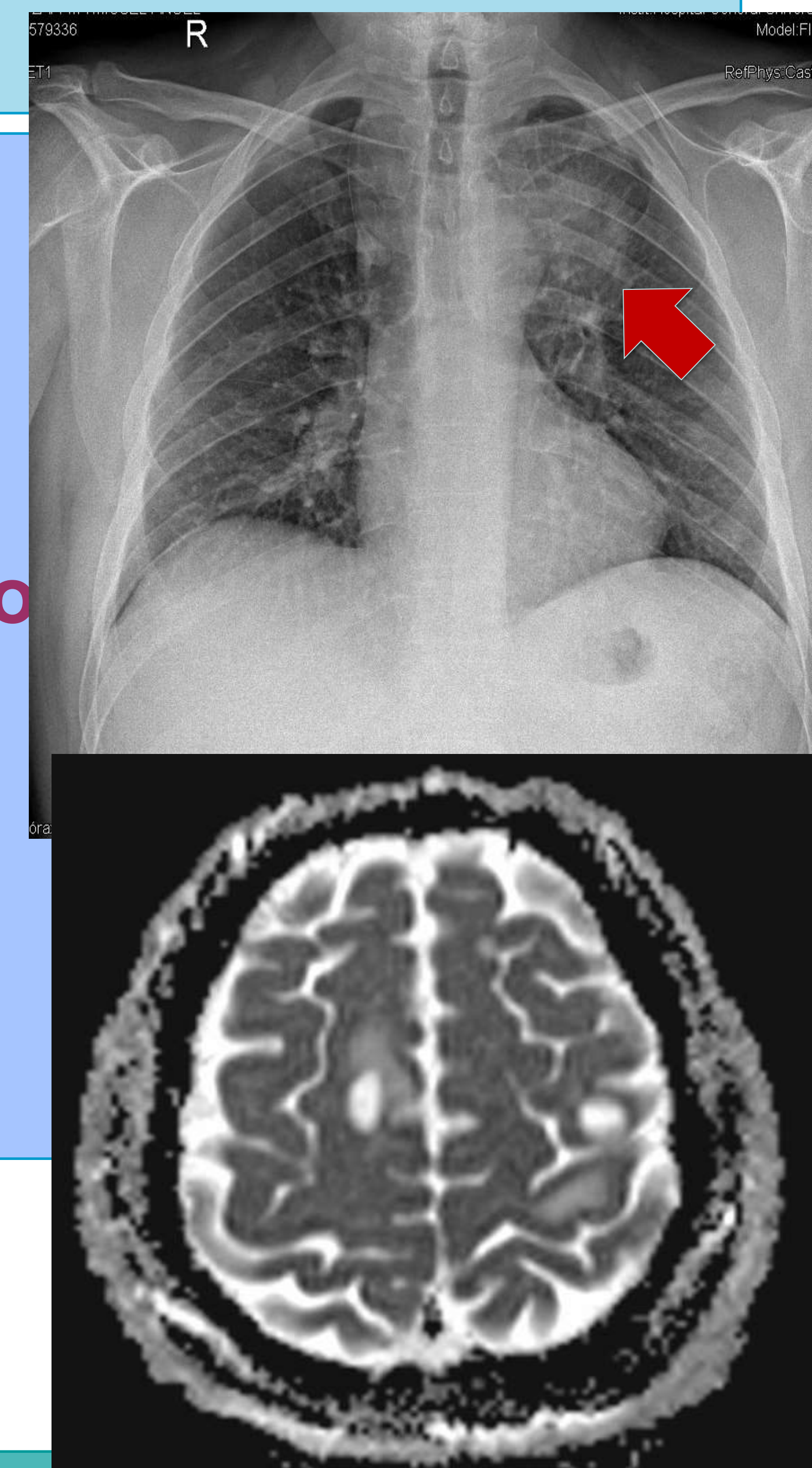
Mioclónía y focalidad neurológica selectiva en paciente fumador: reporte de un caso.

Autores: M.J Conesa Espejo(1), C. Sánchez Pérez(1), M. García Aroca(2), M. Boksan(3), A. Martínez Más(1), M. Sánchez Alaminos(1)
Centro Salud: (1) C.S Barrio Peral, (2) C.S Los Dolores. (3) C.S Cartagena Casco Antiguo.

Introducción: Mioclónía, breve movimiento involuntario causado por contracciones e inhibiciones musculares. En paciente sano se barajan varias etiologías: metabólicas, infecciosas, tumorales, pudiendo éstas últimas producir focalidad neurológica(NRL) selectiva dependiendo de su localización.

Descripción caso:

- **Motivo consulta:** Varón 46 años consulta en AP por **mareo y marcha inestable** hace 24 horas.
- **Antecedente:** Fumador 45 paquete/año.
- **Enfermedad actual:** Se realiza exploración siendo normal, se prescribe Betahistina con mejoría parcial. **Dos días después** consulta **por cervicalgia, mioclónía en mano derecha y blefaroespasmos** quedando mano con pérdida de **fuerza 1/5**. Se remite a Urgencias.
- **Pruebas complementarias:** **TAC craneal** presentando **lesiones en lóbulo frontal y parietal izquierdo** compatible con **metástasis/isquemia**. **Radiografía tórax:** masa pulmonar, 12 cm de diámetro en LSI, para filiar origen de metástasis dado antecedente tabaquismo.
- **Evolución:** Se inicia Dexametasona, valproato con buen control NRL. **Ingresa NML** para estudio.



Diagnóstico: Neoformación pulmonar con metástasis cerebral.

Diagnóstico diferencial: Encefalitis, hipocalcemia, Ictus isquémico.

Estrategia práctica: En un paciente sano que presente **mioclónía focal** debemos pensar en **infecciones, trastornos electrolíticos, fármacos, enfermedades isquémicas y neoplasias** siendo las dos últimas las que pueden ocasionar focalidad NRL selectiva cuya manifestación más frecuente es la **hemiparesia**. El **MAP deberá realizar una historia clínica y exploración física sistemática y minuciosa apoyándose en pruebas complementarias** (analítica y pruebas de imagen) para llegar al diagnóstico definitivo. En este paciente dado que no tenía antecedentes de riesgo cardiovascular salvo que era fumador, focalidad NRL muy selectiva y pruebas de imagen nos inclinamos por etiología neoplásica más que por la isquémica.