

¡QUE ME CAIGO!

Maia Nery, Tarsila Gabriel; Berrocoso Sánchez, Juan Ignacio; Marques Barbosa, Vanessa; Delgado Redondo, José Ignacio; Aladro Escribano, Sara; Montañéz Gómez, Beatriz

Residentes del 1º año MFyC, Unidad Docente Salamanca

Introducción

Las metástasis cerebrales son más frecuentes que las neoplasias primarias en razón 10:1. La diseminación suele ser por vía hematológica. El cáncer primario que presenta mayor índice de afectación cerebral es el cáncer de pulmón. En menor medida, el cáncer de mama, primario desconocido y melanoma.

El Caso Clínico

Mujer, 65 años. De antecedentes personales presenta quiste tiroideo. La paciente presenta desde hace un mes, inestabilidad para la marcha y caídas frecuentes, con vértigo, náuseas y vómitos; cefalea holocraneal que se incrementa con maniobras de Valsalva. A la exploración física, presenta bocio grado IV. Exploración neurológica: disfasia motora con bradilalia; paresia facial central izquierda; fuerza por grupos musculares +4/5 de predominio distal izquierdo, ROT disminuidos; temblor de intención en pruebas dedo-nariz de predominio izquierdo. Analítica sanguínea: leve hiponatremia. TC torácico: metástasis pulmonar y adenopatías mediastínicas patológicas. TC craneal: múltiples lesiones intraaxiales con edema perilesional, compatibles con metástasis. Diagnóstico final: **probable neoplasia broncopulmonar con metástasis cerebrales**. Tratamiento: corticoides; éxitus tras 1 mes de ingreso.

En la práctica

Las metástasis cerebrales deben ser diferenciadas de los tumores cerebrales primarios, de procesos infecciosos, leucoencefalopatía multifocal progresiva, etc. Ante un cuadro progresivo de cefalea holocraneal que se incrementa con las maniobras de Valsalva, náuseas y vómitos, papiledema (síndrome de hipertensión intracraneal), asociado a inestabilidad de la marcha, ataxia, e hipotonía, se debe descartar la presencia de lesiones ocupantes de espacio intracranealmente. Las pruebas de imagen (TC y RM) son importantes en el diagnóstico. El manejo de estos pacientes depende del pronóstico del cuadro. La dexametasona es el tratamiento inicial para todos los pacientes que presenten síntomas.



Bibliografía

1. Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Fauci AS. Harrison: Principios de Medicina Interna. 15 ed. Madrid: McGraw-Hill 2001.
2. Jiménez Murillo, L. Medicina de Urgencias y Emergencias. 5 ed. Barcelona: Elsevier 2014.