

## Introducción:

En atención primaria acompañamos a los pacientes, integramos sus patologías y ante enfermedades como las neoplasias, debemos estar alerta con los signos clínicos que nos orientan a diagnosticar de forma precoz el desarrollo de complicaciones entre ellas las metástasis (M1).

## Descripción del caso:

Hombre de 72 años.

Padre enfermedad pulmonar crónica (EPOC), madre cardiópata.

Bebedor de riesgo hasta el 2007. Fumador durante 50 años, ex fumador desde 2009.

EPOC diagnosticado en 2001, en tratamiento. En 2007 neumonía que requirió ingreso hospitalario.

Neoplasia de colon en 2010, clínica de presentación sólo anemia ferropénica: adenocarcinoma (ADK) ileocecal de 5 cm, estadio III: T3 N1 Mo. Hemicolecotomía derecha más quimioterapia (Q). En 2012 se resecan por colonoscopia 3 pólipos con displasia de bajo grado.

Neoplasia de pulmón en 2011: ADK primario pulmonar: T3 No Mo, en hemitórax superior izquierdo con afectación de pared torácica; se trató con Q y radioterapia, no fue posible tratamiento quirúrgico por disminución de la función pulmonar.

Febrero de 2015 presenta bruscamente anhedonia, insomnio y cambio de carácter, luego aparece cefalea frontal intensa y temblor distal de extremidades superiores. Exploración neurológica y función tiroidea normales. Se deriva a urgencias de neurología del hospital para valoración de pruebas complementarias ante la sospecha de M1 cerebral. Diagnóstico: por TC (tomografía axial computerizada) se hallan lesiones cortico - subcorticales : temporales, fronto-parietales y occipitales. La RM ( resonancia magnética nuclear) informa de varios focos supratentoriales menores de 1 cm. Metástasis con posible etiología en el adenocarcinoma pulmonar.

Tratamiento: radioterapia holocraneal, mejoría global, a excepción de la cefalea y la alteración del comportamiento por lo que se hace

tratamiento complementario con sobreimpresión esteroatáxica, con mejoría de los síntomas no controlados.

Diagnóstico diferencial: depresión, hipertiroidismo, organicidad cerebral.

## Estrategia práctica de actuación:

Ante pacientes con enfermedad neoplásica pulmonar, la mitad de ellos presentan metástasis (M1) a distancia en el momento del diagnóstico. Las localizaciones metastásicas más frecuentes en el ADK pulmonar son: hueso, hígado, cerebro, pulmón ipsi-lateral o contralateral y suprarrenales. Las M1 óseas están presentes en un 20% en el momento del diagnóstico y suelen ser sintomáticas, asientan en cuerpos vertebrales y son osteolíticas.

Sospecha ante dolor, elevación de fosfatasas alcalinas/ hipercalcemia. Las hepáticas no dan clínica hasta estadios avanzados.

Las M1 cerebrales están en el 20-30% en el momento del diagnóstico asintomáticas, más frecuentes en el ADK y pueden presentar múltiples síntomas.

Las suprarrenales suelen ser asintomáticas.

## Palabras-clave empleadas en la búsqueda bibliográfica:

Neoplasia de colon. Neoplasia de pulmón. Metástasis.

## Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica:

Spiro SG, Gould MK, Colice GL. Initial evaluation of the patient with lung cancer: symptoms, signs, laboratory tests, and paraneoplastic syndromes: ACCP evidenced-based clinical practice guidelines. 2nd ed. Chest. 2007;132:S149. Jemal A, Siegel R, Ward E, Murray T, Xu J, Thun MJ. Cancer statistics, 2007. CA Cancer J Clin. 2007;57:43.