

Talleres Integrados III

Curso 2014/2015

Diagnóstico a primera vista

CARLOS HERRERO SELLÉS, EXP.: 351

Varón de 49 años que acude por
pérdida de fuerza en extremidades
inferiores.

Antecedentes

- No alergias conocidas.
- Hipertensión arterial . No DM. No DLP. Situación basal: independiente hasta hace dos meses para todas la actividades de la vida diaria.
- Fumador activo desde los 17 años de 30 cigarrillos diarios con un consumo acumulado de 48 años/paquete. Ex bebedor desde hace 4 años de 7-8 cervezas diarias.
- Antecedentes familiares: madre con cáncer de colon y hermana con cáncer de pulmón.
- Antecedentes neumológicos: ha trabajado de camarero. No contacto con animales. TBC a los 20 años tratada durante un año con buen cumplimiento terapéutico. Niega antecedentes de neumonía previa. Nunca ha presentado hemoptisis. Cumple criterios de bronquitis crónica (tose y expectora habitualmente). No catarros frecuentes ni clínica de hiperreactividad bronquial. Fue valorado en septiembre de 2014 por dolor torácico diagnosticado de pleurodinia.

Enfermedad actual y anamnesis

- Paciente varón de 49 años de edad, que acude por pérdida de fuerza en MMII de predominio derecho, con imposibilidad para la bipedestación y la marcha.
- Refiere fiebre no termometrada los últimos 5 días, asociado a tos, con expectoración amarillenta y discomfort torácico, por lo que se inició tratamiento con levofloxacin y se solicitó cultivo de esputos.
- Presenta cervicobraquialgia derecha (inicio con dolor escapular) desde hace 7 meses, con paresia progresiva de MSD global y de mano (C8-T1) y cambios vasculares evidentes tróficos de 3-4 meses de evolución y carácter progresivo. Desde hace unos 4 meses asocia ptosis progresiva derecha. Desde hace dos meses dificultad para movilización cervical con anterocolis, y tendencia a la cifosis. Desde hace un mes, incontinencia de esfínter vesical y parestesias de MID.
- No síndrome constitucional ni otra clínica asociada.
- Resto de anamnesis normal.

Exploración (en urgencias)

- Temperatura: 37,1°C. Frecuencia cardiaca: 109 lpm. Glasgow 15 (ojos: 4, motor: 6, verbal: 5). PA: 135/89mmHg.
- AC: rítmica, sin soplos.
- AP: hipofonesis generalizadas y roncus bibasales.
- Consciente y orientado. Lenguaje conservado sin disartria. No signos meníngeos. Horner derecho (ptosis y miosis). No hipoestesia ni paresia. Hipogloso derecho. Paresia 4/5 en MSD, 0/5 flexo-extensión de los dedos. 5/5 en MSI. 2/5 en MID, 4+/5 en MII. Anestesia MSD. Hipoestesia vibratoria de MID. Alodinia cara externa MSD. RCP (Babinski) derecho: indiferente; izquierdo: flexor. ROTs 1/5 y simétricos.

Pruebas complementarias

- AS: Glucosa: 173 mg/dl, urea: 23 mg/dl, Cr: 0,54 mg/dL Na⁺: 131 mmol/l K⁺: 4,7 mmol/l, Cl⁻: 87 mmol/l, amilasa: 23 U/l, PCR: 9,78 mg/dl, leucocitos: 16,51 x10³/μl, neutrófilos: 79,60 %, Hb: 13,50 g/dl, Hto: 40,70 %, plaquetas: 586 x10³/μl, volumen plaquetar medio: 8,50 fl.
- Gasometría venosa: pH 7,35, pCO₂ 52,0 mmHg, pO₂ 33 mmHg, HCO₃ 28,7 mmol/l.
- TAC craneal con contraste: No se observan hemorragias ni colecciones intra- o extra-axiales. No se aprecian signos sugestivos de isquemia aguda establecida. No hay desviaciones de la línea media. Cisternas basales preservadas. El sistema ventricular y los surcos se aprecian adecuadamente. Engrosamiento mucoso de seno maxilar izquierdo.
- TAC (septiembre 2014): signos de enfisema centrolobulillar asociado a bullas subpleurales en lóbulos superiores. Cambios fibrosos pleuropulmonares en vértice derecho, con aspecto pseudonodular. Pequeños nódulos linfáticos mediastínicos <1cm.
- Espirometría (septiembre 2014): FEV1 87%. FEV1/FVC 87%.
- TAC (a continuación).

HFS

Imagen 38 de 58

C: -400.0, A: 1600.0

Contraste: APPLIED

Gantry: 0°

CdV: 276 mm

Hora: 600 ms

Corte: 4.3125 mm

Pos.:

HFS

F: B70s

130 mA

110 kV H

Nº imagen: 37

Imagen 37 de 63



Pruebas complementarias

- TAC cervical y toracoabdominal: hallazgos radiológicos que sugieren como primera posibilidad neoplasia pulmonar (tumor de Pancoast) con importante destrucción ósea local e invasión de canal medular y lesiones óseas saltatorias a distancia (presumiblemente metastásicas).

C: -400.0, A: 1600.0

Contraste: APPLIED

Gantry: 0°

CdV: 276 mm

Hora: 600 ms

Corte: 4.3125 mm

Pos.:

HFS

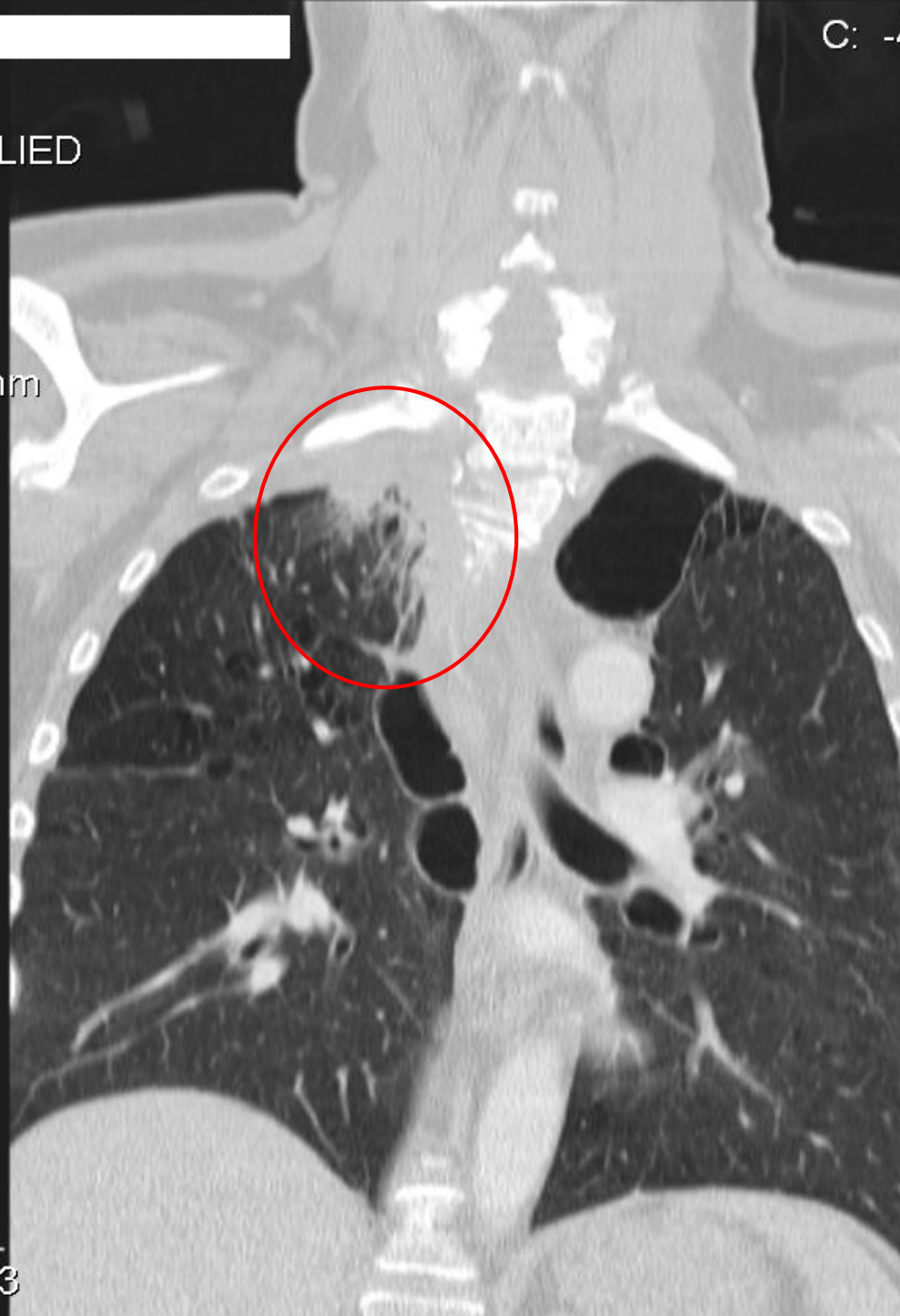
F: B70s

130 mA

110 kV H

Nº imagen: 37

Imagen 37 de 63



Diagnóstico

- Tumor de Pancoast con invasión medular y metástasis óseas.

Tratamiento

- Dexametasona.
- Radioterapia urgente.