

Diagnóstico a primera vista

Caso clínico Neumología

Adriana Lloret Rubio

Grupos 1-2

Hospital General Universitario de Alicante

Aprobado por el Dr. Candela

Enfermedad actual

Varón de 62 años que acude a urgencias tras sufrir una caída precedida de **inestabilidad y pérdida de fuerza en miembro superior e inferior izquierdo**. Comenta que la pérdida de fuerza en el brazo izquierdo está presente desde hace unos 15 días. Además, refiere **síndrome constitucional con pérdida de 9 kg** desde Navidad. No refiere otra clínica asociada.

Antecedentes

- Hipertenso
- **Fumador con un consumo acumulado de 60 años/paquete**
- Cumple criterios de **bronquitis crónica**, con disnea basal 1 en la escala MRC. En 2012 sufrió un episodio de hemoptisis que fue valorado por el servicio de Neumología del Hospital de San Juan. Se le realizó un TAC en el que se observó hiperinsuflación parenquimatosa y cambios fibrosos en vértices con pequeñas bullas subpleurales. El paciente niega antecedentes de neumonía o tuberculosis
- Intervenciones quirúrgicas: fístulas anales y amigdalectomía

Exploración física

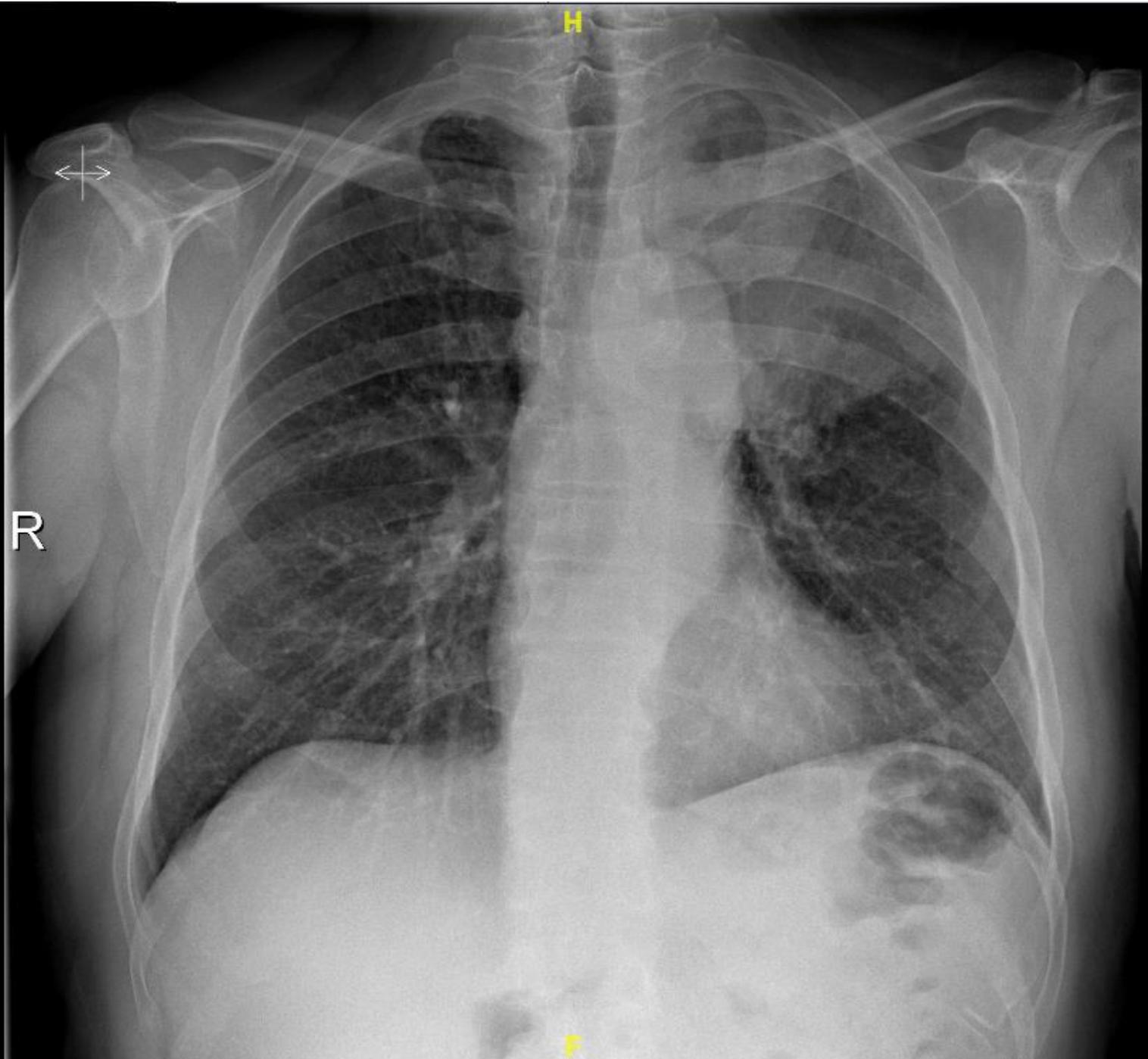
A su llegada a urgencias el paciente se encontraba afebril, consciente y orientado en las tres esferas, presentando buen estado general. Obtuvo una puntuación de 15 en la escala Glasgow. Hablaba de forma fluida sin elementos afásicos, tampoco presentaba rigidez de nuca, siendo **lo único anormal de la exploración neurológica una pérdida de fuerza 2/4 en miembro superior izquierdo que no le permite levantar el brazo a más de 90º**. La marcha no fue explorada por riesgo de nueva caída.

Respiraba aire ambiente con saturación basal del 98%. La auscultación respiratoria reveló una **atenuación global de murmullo vesicular**. No se palparon adenopatías cervicales ni supraclaviculares. El resto de la exploración fue anodino.

Pruebas complementarias

- **Analítica:** Hemoglobina 12,7 g/dL, Hematocrito 40% (anemia).
- **ECG:** ritmo sinusal a 66 latidos/min, con extrasístoles y sin alteraciones de la repolarización.
- **Radiografía de tórax** (a continuación)
- **TC craneal con y sin contraste endovenoso** (a continuación)

RX TORAX, PA O AP
W033 Tórax PA
[Se:1](#)
[Im:1](#)



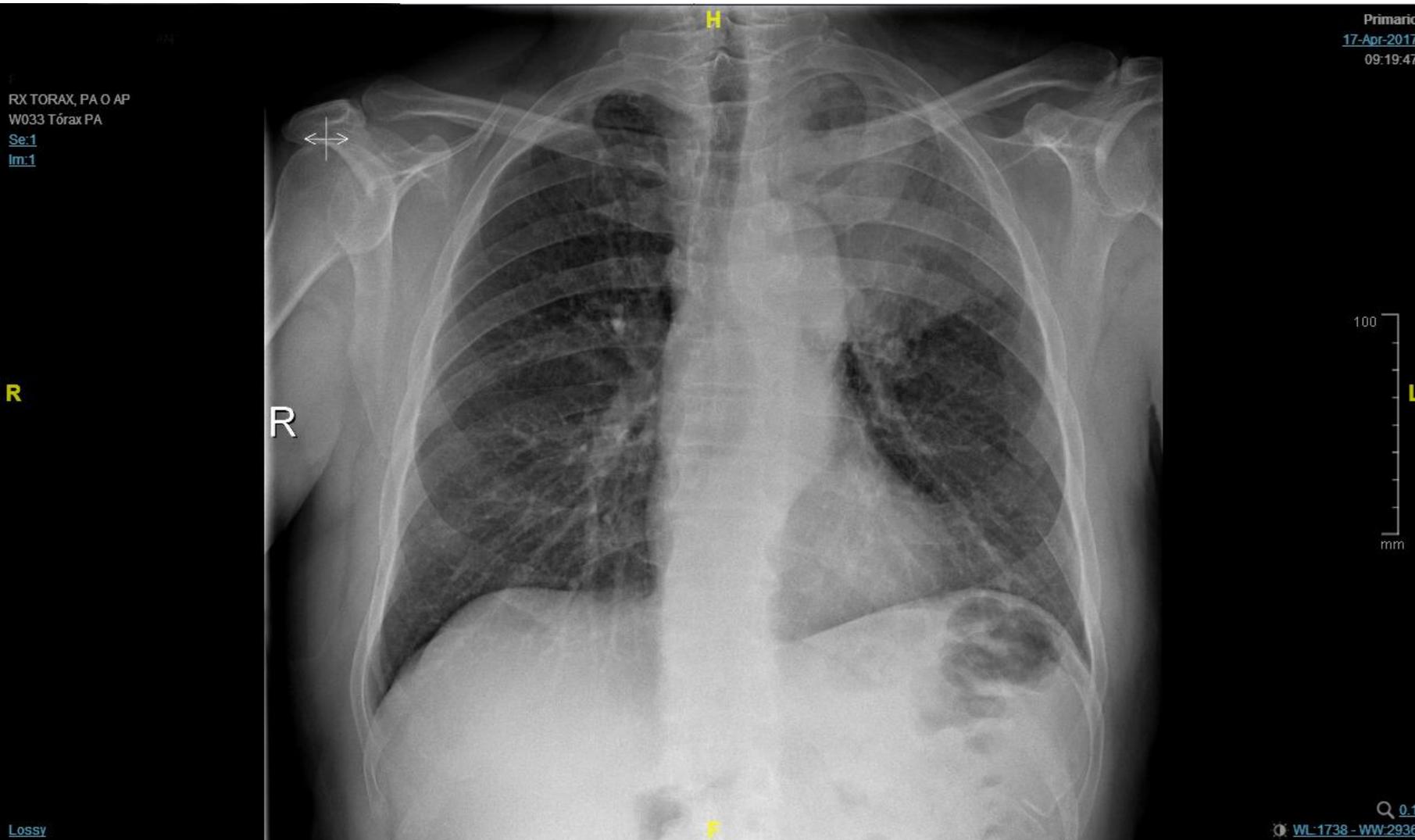
R

R

L

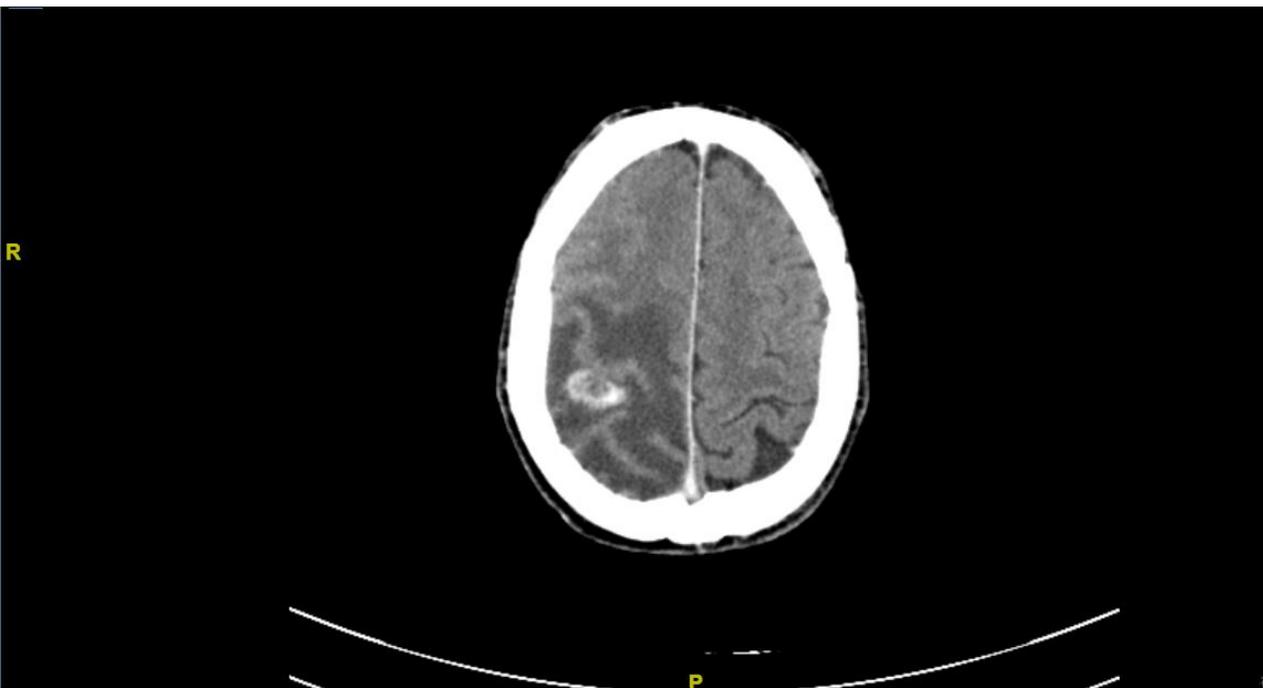
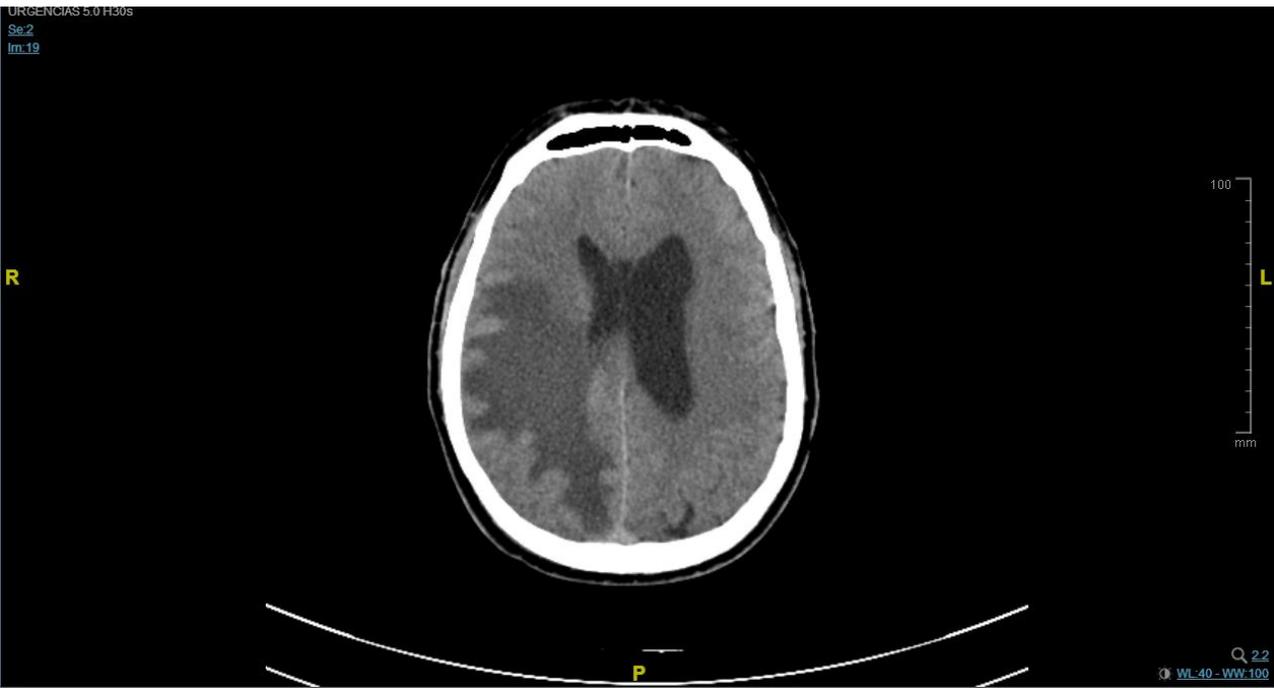
100
mm

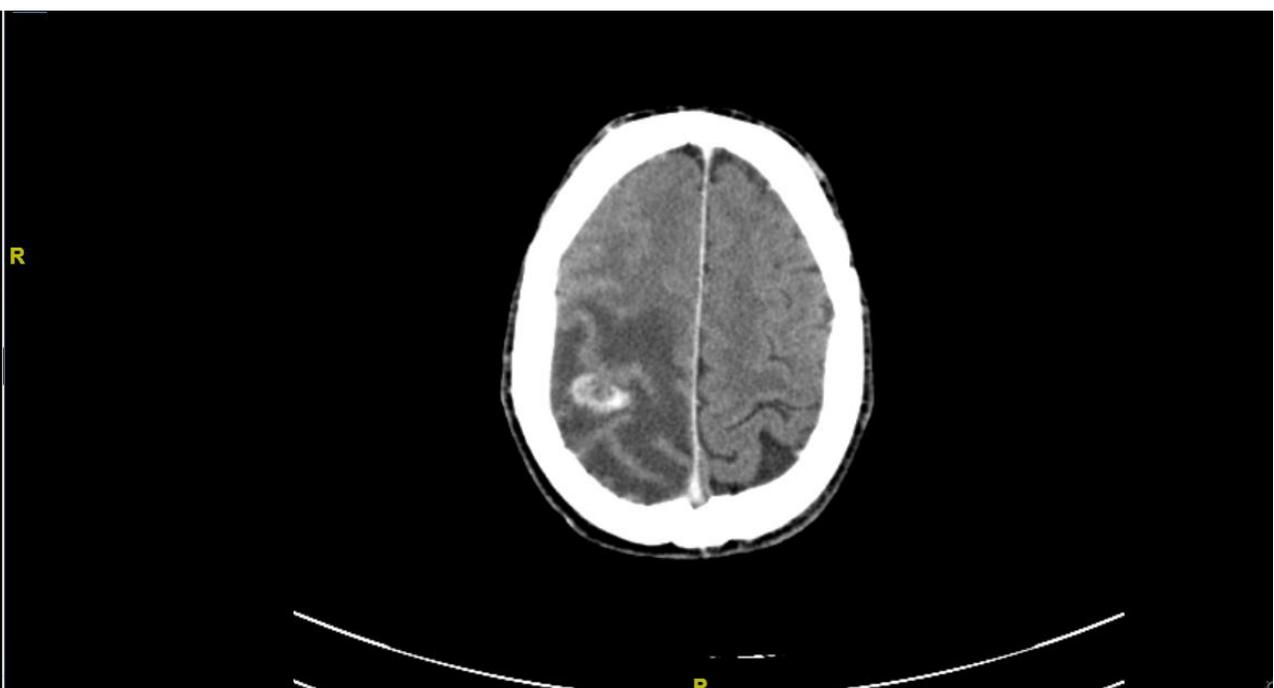
Radiografía de tórax



Se observa una
masa/atelectasia en el
lóbulo superior
izquierdo

TC CRANEAL





Se aprecia un **edema** importante en **lóbulo parietal derecho** de aspecto digitiforme, que comprime el sistema ventricular homolateral y que es **secundario a la presencia de una lesión ocupante de espacio a dicho nivel, que capta contraste en anillo y que es sugestiva de metástasis como primera posibilidad.**

Diagnóstico principal:

Masa en LSI a estudio y lesión ocupante de espacio cerebral sugestiva de metástasis

Primera sospecha diagnóstica:

Carcinoma bronquial avanzado con metástasis cerebral

El paciente ingresa en el servicio de Neumología, donde se completa el estudio pidiendo una analítica completa, TAC torácico con extensión abdominal y contraste endovenoso, broncoscopia y pruebas de función respiratorias completas.