

O1047

Mujer de 65 años - HTA, - Hábitos tóxicos: fumadora de 1 paquete al día desde hace 20 años. Consumo acumulado de 20 a/p.

Episodio de convulsiones tónico-clónicas en miembro superior e inferior izquierdo asociado a cefalea intensa. Refiere desde hace dos semanas cefalea hemicraneal derecha asociada a hemiparesia e hipoestesia en miembro superior e inferior izquierdo. Tos con expectoración no hemoptoica desde hace 2 semanas aproximadamente. Su acompañante comenta además síndrome constitucional de 2 meses de evolución con astenia, anorexia pérdida de peso no cuantificable asociado a sudoración nocturna y febrícula.

Exploración neurológica: Consciente y orientado en las 3 esferas. Lenguaje conservado, repetición y nominación conservadas. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Pares craneales sin alteraciones. Disminución de fuerza en miembros izquierdos. Claudicación en Barré y Mingazzini izquierdos. Hiperreflexia rotuliana en MII. Hipoestesia en miembro superior e inferior izquierdo. Romberg-, marcha conservada.

EXPLORACIÓN COMPLEMENTARIA

- TC de cráneo urgente sin contraste intravenoso. Lesión parietal derecha de unos 1.5 cm que se acompaña de importante edema vasogénico circundante y efecto masa con colapso parcial del asta occipital del ventrículo lateral ipsilateral, sugestiva de metástasis cerebral de origen desconocido como primera posibilidad. Adyacente al asta temporal del ventrículo derecho, se identifica otra pequeña lesión hipodensa, dudosa, de unos 4 mm. Se recomienda completar estudio con Rx de tórax y valorar caracterización de la lesión con RM cerebral. No hay hemorragia intra o extraaxial, ni signos precoces de lesión isquémica aguda establecida extensa. Línea media centrada y cisternas basales preservadas. Sin otros hallazgos reseñables.

TAC TAP. Sin evidencia de neoplasia toracoabdominal pélvica ni metástasis.

-SEROLOGIA negativa

-Resonancia magnética cerebral

Lesión ocupante de espacio solitaria con realce nodular. A descartar metástasis como primera posibilidad.

TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES (PET-TC) CUERPO ENTERO. 18F-FDG (7/8/17) -Exploración PET-TC que evidencia lesión parietal derecha con criterios metabólicos de malignidad en la periferia. - Hipercaptación difusa del cuerpo de D11 de carácter dudoso por el momento, y que habrá que valorar evolutivamente para descartar malignidad. No asocia lesión definida en el estudio morfológico. -No se objetivan otros hallazgos metabólicos en el resto de los sectores corporales estudiados que sugieran enfermedad macroscópica tumoral. -HC NCG: Valorada paciente y radiología planteamos cirugía de exéresis tumoral.

-RNM COLUMNA DORSOLUMBAR

Discreta alteración de señal sin alteración morfológica en D11. Probable foco de infiltración metastásica en ala sacra izquierda.

-Mamografía No hay evidencias mamográficas ni ecográficas de malignidad.

Craneotomia y exeresis

METÁSTASIS DE ADENOCARCINOMA CON PERFIL INMUNOHISTOQUÍMICO ÁLTAMENTE ORIENTATIVO DE ORIGEN PULMONAR.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea**
ISSN 1988-2661

Permanent link:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=o1047>

Last update: **2025/05/03 23:59**

