



DOCTORA, SE ME DUERMEN LAS PIERNAS

Cristina Angulo García (1), Norma María López del Horno (1), Sara García de Francisco (2)

(1) Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasitas. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid

(2) Facultativo Especialista de Área. Médico de Familia, tutora de residentes. Centro de Salud Orcasitas. Madrid

Palabras clave:
Parestesia,
Compresión de la
Médula Espinal,
Neoplasias Pulmonares

Anamnesis y exploración

Mujer, 60 años, antecedentes de HTA, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y nódulo pulmonar en lóbulo superior izquierdo sospechoso de malignidad en seguimiento radiológico desde hace 4 años (no biopsiado por riesgo anestésico), que acude al Servicio de Urgencias por:

Último
año

Lumbalgia mecánica

Último
mes

Parestesias y dolor neuropático irradiado por región posterolateral de ambas piernas

Últimos
15 días

Debilidad de ambos miembros inferiores con dificultad progresiva en la deambulación autónoma

Últimas
24 h

Paraplejía con incapacidad total de movilización y deambulación autónoma

Niega alteración de esfínteres, ni fiebre.

Exploración física sin alteraciones reseñables, **exploración neurológica:**

- Balance muscular en miembro inferior izquierdo 2/5 proximal 3/5 distal, miembro inferior derecho 1/5 con tono muscular abolido.
- Hipoestesia en ambos miembros inferiores hasta L2 con respeto sacro.
- Reflejos cutáneos plantares indiferentes.

Pruebas

complementarias

- Analítica sanguínea anodina.
- Radiografía lumbar (Imagen 1): dudosa lesión lítica en el cuerpo de D11.
- Radiografía torácica: masa de 4,4x2,4 cm en lóbulo superior izquierdo.
- Resonancia magnética lumbar (Imágenes 2 y 3): fractura patológica de D11 donde asienta una lesión ósea insuflante que compromete el canal vertebral y condiciona compresión medular.



Imagen 1



Imagen 2

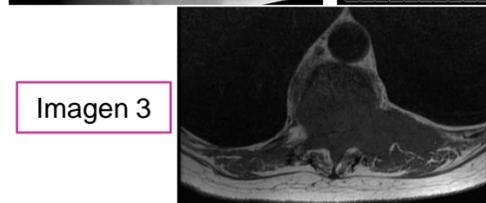


Imagen 3

Diagnóstico, tratamiento y evolución

Tras el diagnóstico de **compresión medular**, se inicia tratamiento radioterápico urgente y se cursa ingreso para estudio de extensión, donde se objetivan lesiones compatibles con neoplasia pulmonar primaria en lóbulo superior izquierdo, metástasis adrenal, subcutánea, cerebral y óseas.

Diagnóstico definitivo: adenocarcinoma de pulmón estadio IV

Se inicia seguimiento por Cuidados Paliativos

Conclusiones

El diagnóstico de sospecha del síndrome de compresión medular es clínico

Es muy importante reconocer los datos de alarma que pueden sugerir una compresión medular, ya que se trata de una emergencia médica