Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):28

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1184 - DOCTORA, ME ESTOY HACIENDO VIEJO, SE ME ESCAPA TODO...

A. Soler Costa[a], A.M. Serrano González Ep Koessler[b], E. González Pérez[c], M. Naval Marcos[b], M.M. Ávila Naranjo[d], M.E. del Junco Rodríguez[e], N. Salvat Rovira[f], M. Pujol Mensa[a], M.A. Cuberas Mas[f] y N. Busquet Solé[f]

[a]Médico de Familia; [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [c]Enfermero de Atención Primaria; [f]Enfermera Pediatría de Atención Primaria; [f]Médico Adjunto de Familia. CAP Manresa 4. Barcelona. [d]Médico Adjunto de Urgencias. Althaia. Barcelona. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Suria. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Manuel, 57 años. Entra a la consulta cabizbajo. Lo conocemos de hace años y lo hemos acompañado en muchos momentos de la vida. Vive con su madre. Le gusta conversar. Tiene una invalidez por trastorno de ansiedad, enolismo crónico y ludopatía actualmente controlado. Hoy lo vemos diferente, nos dice “Doctora me estoy haciendo viejo, se me escapa todo...” Nos explica incontinencia urinaria y fecal de 2 meses de evolución. A primera vista nos parece que está preocupado por el motivo de consulta, pero al interrogarlo vemos que le cuesta hablar, se distrae fácilmente, no contesta a lo que le preguntamos.

Exploración y pruebas complementarias: Destaca a nivel neurológico desorientación en tiempo y parcialment en espacio y persona. Pupila izquierda isocórica y normoreactiva, amaurosis ojo derecho (infancia). Déficits amnésicos ocasionales en recuerdo diferido y memoria de fijación. No alteraciones pares craneales. Balance muscular proximal y distal preservado. No déficits sensitivos. No dismetrías. Romberg negativo. Marcha estable.

Juicio clínico: Sospecha de incontinencia fecal y urinaria secundaria a patología neurológica central, derivamos al paciente a urgencias. Se realiza TAC craneal que muestra lesión tumoral que infiltra mitad anterior cuerpo calloso con extensión ambos lóbulos frontales y extenso edema bifrontal con intensa captación heterogénea de contraste sugestiva de glioma alto grado.

Diagnóstico diferencial: Incontinencia fecal y urinaria secundaria a alteraciones del suelo pélvico o alteraciones neurológicas (lesiones suprapontinas, lesiones suprasacras, lesiones infrasacras o del cono).

Comentario final: El vínculo humano que se crea en la relación médico de familia y paciente, conociendo a la persona, su situación y sus vivencias hace que la labor del médico pueda ser más eficaz. En tumores de lóbulos frontales pueden aparecer parálisis de cara o extremidades, trastornos del lenguaje, trastornos función cognitiva (cambios humor y falta atención), alteraciones conducta e incontinencia urinaria y/o intestinal.

Bibliografía

1. Muñoz-Duyos A, Navarro-Luna A, Marco-Molina C. Propuesta de una nueva clasificación de consenso para la incontinencia fecal. Cirugía Española. 83;235-41.
2. Incontinencia Urinaria. AMF 2014;10:541-634.

3 Alonso G, Botero R. Gliomas del adulto: acercamiento al diagnóstico y tratamiento. Acta Neurol Colomb. 2008;25:34-41.

Palabras clave: *Incontinencia urinaria. Incontinencia fecal. Glioma cerebral.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.