Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):40

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1791 - TUMOR CEREBRAL ¿SIN CEFALEA?

N.M. Luis Ramírez[a], V.C. Vílchez de León[a], S.I. Sotto Rodríguez[b] y M.T. Wangüemert Madán[b]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Orotava Dehesas. Santa Cruz de Tenerife. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Tacoronte. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años. Antecedentes personales: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, estenosis aórtica, arteriopatía periférica, ex fumadora 35 paq/año. En tratamiento con adiro, bisoprolol, enalapril, torasemida, naftidrofurilo, metformina-vildagliptina y repaglinida. Acude a consulta traída por su sobrina porque le notan cambio conductual, olvidos, "despistes" y conversaciones incoherentes ocasionales desde hace un mes.

Exploración y pruebas complementarias: Palidez cutáneo-mucosa, soplo sistólico II/VI, electrocardiograma: BIRDHH, Analítica: hemoglobina 10,9 g/dl, hematocrito 34,7%, hematíes 3,99 × 10^6/mm^3, leucocitos 12,7 × 10^3/mm^3, sideremia 28 ng/dl, índice saturación Transferrina 7,9%. Test (mec) de lobo: 19 puntos/deterioro cognitivo leve y tomografía axial computarizada cráneo: Proceso expansivo tumoral frontal izquierdo. Por lo que se deriva al hospital, ingresa, le realizan resonancia magnética cráneo: Proceso expansivo intraaxial frontal izquierdo extensión a rodilla del cuerpo calloso, efecto masa, gran edema vasogénico adyacente, colapso del sistema ventricular homolateral, desplaza caudalmente rodilla del cuerpo calloso. Hallazgos sugestivos de glioblastoma multiforme (GBM). Le realizan biopsia, recibe 60 sesiones de radioterapia. Neurocirugía da alta y continúa en seguimiento con Oncología y Médico de Familia.

Juicio clínico: Glioblastoma multiforme grado IV.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad cerebrovascular. Enfermedades degenerativas del sistema nervioso central. Hematomas subdurales crónicos.

Comentario final: El GBM es el cáncer cerebral más frecuente, más agresivo y de peor pronóstico, representan más del 50% de tumores primarios, suele diagnosticarse en 5ª-6ª década de la vida. Si bien es cierto que los síntomas más frecuentes son cefalea, crisis comiciales y alteraciones motoras y/o sensitivas, este caso es algo atípico porque debuta con alteraciones de la memoria y cambios de personalidad. El tratamiento está encaminado a la resección total o en su defecto, una biopsia seguida de radioquimioterapia con el objetivo de activar el sistema inmunitario del organismo para que implementen una respuesta al tumor. Queremos resaltar como el médico de familia con herramientas básicas y pruebas accesibles pueden orientar casos y lograr diagnósticos de forma precoz.

Bibliografía

1. Harrison. Principios de Medicina Interna; 17ª ed; 2008; McGraw-Hill.
2. Brandsma D, Stalpers L, et al. Clinical features, mechanisms, and management of pseudoprogression in malignant gliomas. Lancet Oncol. 2008;9:453-61.
3. Perry J, Chambers A, et al. Gliadel wafers in the treatment of malignant glioma: a systematic review. Curr Oncol. 2007;14:189-9.

Palabras clave: *Cefalea. Glioblastoma. Radioterapia.*

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