Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):31

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/727 - LA HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL (HTIC) TUMORAL: SÍNTOMAS CONDUCTUALES

I. Pino[a], M. Pedrol Lirinós[b] y K. Jaimes[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Centro de Salud Sant Llàtzer. Terrassa.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años sin hábitos tóxicos, con antecedente de trastorno bipolar que acude solicitando baja laboral por disminución del rendimiento en el trabajo. Refiere además astenia moderada, intolerancia al frío y polidipsia. Destaca somnolencia de tiempo de evolución que persistía a pesar de disminuir dosis de su tratamiento habitual (valproato y litio). No clínica depresiva. No cuadro tóxico.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal. Electrocardiograma: RS 45 pm. Analítica: niveles de litio y ácido valproico normales; función tiroidea, bioquímica, función renal, función hepática y hemograma normal. Hormona antidiurética normal. TAC craneal: Tumoración sólida (31 × 28 × 32 mm) en la cisterna supraselar e interpeduncular que condiciona efecto de masa sobre el diencéfalo, el mesencéfalo. Probable craneofaringioma papilar, pituicitoma o astrocitoma juvenil. Derivación neurocirugía: exéresis tumoral macroscópicamente completa y drenaje ventricular externo. Anatomía patológica: pituicitoma.

Juicio clínico: El pituicitoma es un tumor de células gliales benigno infrecuente (60 casos desde 1992). El tratamiento quirúrgico es de elección. Recurrencia 20% Síntomas más frecuentes: alteraciones del campo visual, cefalea, hipopituitarismo, fatiga, descenso en la libido y elevación de prolactina y corticotropina.

Diagnóstico diferencial: La presencia de una lesión ocupante de espacio puede producir síntomas específicos dependiendo de la localización. Además puede producir HTIC con deterioro cerebral global a lo que contribuye el efecto de masa del tumor, el edema y la propia obstrucción que el tumor puede producir en las vías de drenaje del LCR. Podremos encontrarnos con síntomas negativos (déficit) y positivos (crisis comiciales, cefalea).La primera manifestación de la HTIC puede ser indiferencia, somnolencia, apatía, disminución de atención y rendimiento.

Comentario final: Los trastornos del comportamiento son síntomas inespecíficos que pueden retrasar el diagnóstico de HTIC. Una correcta anamnesis y exploración física es clave. La continuidad en la atención primaria actúa como facilitador.

Bibliografía

1. Gibbs WN, Monuki ES, Linskey ME, Hasso AN. Pituicytoma: Diagnostic Features on Selective Carotid Angiography and MR Imaging. AJNR. 2006¿27:163942.
2. Chu J, Yang Z, Meng Q, Yang J. Pituicytoma: Case report and literature review. Br J Radiol. 2011¿84:e557.
3. Rivero D, Barrera RM, Orduna MJ, Lorente MA, Alfaro TJ, Alberdi VJ. Pituicitoma hipofisario. Neurocirugia. 2012¿23:1659.

Palabras clave: *Tumor cerebral. HTIC. Trastorno. Comportamiento.*

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