Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):25

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/632 - TERREMOTO CEREBRAL

M. Fernández Zambrano[a], M.A. Espada Villarrubia[b], A.B. Domínguez García[c], I.M. Sempere Fernández[b] y C. Navarro Robles[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas Costa. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años que acude a consulta de atención primaria por cefalea de una semana de evolución, fotopsias y mareos, refiere caída accidental hace una semana con traumatismo craneal y pérdida de conocimiento. Antecedentes Personales: HTA, dislipemia. Dado la clínica y la exploración se aconseja acudir a urgencias para realización de pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: TA 143/95 mmHg. Sobrepeso, bultoma parieto-occipital derecho. Auscultación: tonos rítmicos sin soplos, ni extratonos, murmullo vesicular conservado. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación. Neurológico: Glasgow 15, pares craneales normales, PICNR, se observa nistagmo bilateral, fuerza conservada, leve dismetría con la mano izquierda, no adiadocinesia, Romberg negativo, marcha normal. Analítica: hemograma y bioquímica sin alteraciones. TAC cráneo: a nivel temporoparietal izquierdo se observa un area de edema, sin poder delimitar lesión subyacente, colapso parcial del ventrículo izquierdo, sin desviación de la línea media. Estos hallazgos plantean descartar neoformación/metástasis a dicho nivel. RM cráneo: presencia de lesión focal ocupante de espacio de localización intraaxial en el lóbulo temporal izquierdo de aproximadamente 30 mm, no homogénea, con edema vasogénico periférico y efecto compresivo sobre ventrículo lateral izquierdo. Con contraste se aprecia realce. Lesiones de isquemia-gliosis en sustancia blanca y en hemiprotuberancia derecha.

Juicio clínico: Lesión intraaxial temporal izquierda (glioblastoma multiforme).

Diagnóstico diferencial: Hemorragia intracraneal, edema cerebral, lesión intra-axial, aumento de la presión intracraneal, hidrocefalia.

Comentario final: El glioblastoma multiforme (GBM) es el más frecuente y más maligno de los tumores gliales. Su incidencia es de 2,5 casos anuales por cada 100.000 habitantes. Se clasifican en primarios y secundarios. Los primarios suelen aparecer en mayores de 50 años y se manifiestan de novo. Los secundarios se desarrollan en pacientes algo más jóvenes mediante la progresión maligna de una astrocitoma de bajo grado o de un astrocitoma anaplásico. Suelen localizarse en la sustancia blanca subcortical de los hemisferios cerebrales siendo la localización frontotemporal típica.

Bibliografía

1. Guerrero R, López I, Cartier L. Glioma multifocal multicéntrico. Rev Chil Neuro-Psiquiatr.
2. Nogués Bara P, Aguas Valiente J, Pallarés Quixal J. Glioblastoma cerebeloso: Caso clínico. Oncología (Barc).

Palabras clave: *Traumatismo craneoencefálico. Pérdida de conocimiento. Glioblastoma multiforme.*

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