Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):112

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2540 - TUMOR CEREBRAL ¿SORPRESA O PATOLOGÍA A CONSIDERAR?

Á.L. Díaz Alvarado[a], L.E. Ojeda Carmona[b], D.M. Robaina Cabrera[c], W.E. Campo Tamayo[d], C. Fernández Galache[e], P. Fombellida Gutiérrez[f], Z. Hernández Rojas[d], B. Martínez Sanz[c], N. Guelai[g] e I. Galán López[h]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. [c]Médico Residente. Centro de Salud Dobra. Cantabria. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Temple. Tarragona. [e]Médico de Familia. Servicio de Urgencias; [f]FEA Urgencias. Hospital Sierrallana. Torrelavega. [g]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Cantabria. [h]Médico Residente. Centro de Salud Saja. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 72 a, NAMC, dislipemia, SAOS recibiendo CPAP, portadora de marcapasos por BAV completo, reemplazo valvular aórtico por estenosis aortica grave (2015) anticoagulada con acenocumarol, taquicardia intranodal (2009). Ablacionada. Presenta desde hace varios meses episodios de desorientación, caídas frecuentes y alteraciones de la conducta. Acudió a urgencias hace 24 horas por caída de su propia altura. Valorada por psiquiatra privado quien indica tratamiento médico paroxetina y aumenta dosis de bromazepam.

Exploración y pruebas complementarias: Estable, afebril, eupneico, Sat 95%, NC. ACP: soplo sistólico, MVA audible s/a. Abdomen: blando, no doloroso. Neurológico: consciente, desorientada en tiempo y espacio, orientada en persona, pares craneales indemnes, inestabilidad a la marcha, Romberg (-) pérdidas de memoria reciente, sin datos de focalidad, episodios de agitación psicomotriz, Hemograma y bioquímica: normal INR: 5,93. Gasometría (N). Rx tórax: normal. TAC craneal: lesión de aspecto sólido y heterogéneo, con calcificaciones, con aparente base de implantación a nivel de tercio anterior de hoz cerebral, con leve compresión de astas frontales.

Juicio clínico: Meningioma del margen anterior de cisura interhemisférica cerebral.

Diagnóstico diferencial: Hemorragia Intracraneal, metástasis, schwannoma, tumor epidermoide, histiocitosis X, tumor fibroso solitario, glioblastoma multiforme, hemangioma óseo.

Comentario final: Los meningiomas son tumores benignos que representan el 15% de todos los tumores intracraneales. Predominio femenino y su incidencia aumenta con la edad (50-70 años). La clínica se relaciona con la localización del tumor y su tamaño. Entre los síntomas: crisis epilépticas focales con o sin generalización secundaria, déficit sensitivo-motores, trastornos del comportamiento, del equilibrio, etc. Diagnostico con exámenes de neuroimagen (TAC y/o RMN). En la TAC aparecen como tumores isodensos (40%) o discretamente hiperdensos (60%), generalmente con edema perilesional. Se localizan con más frecuencia en región parasagital, ala esfenoidal, convexidad de los hemisferios cerebrales, fosa posterior, surco olfatorio y suelo de la fosa media. El

tratamiento es quirúrgico, con lo que se consigue la mayoría de las veces la curación. Existe riesgo de recidiva de aproximadamente un 10%.

Bibliografía

1. Greenberg SM. Meningiomas. Handbook of Neurosurgery, 7th ed. Tampa, Florida: Thieme; 2010:613-20.
2. Central Brain Tumor Registry of the United States. Reports and tables 2010.

Palabras clave: *Meningioma. Tumores. Cefalea. Mujer. Cerebral.*

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