Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1045

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3654 - DOCTORA, MI PADRE ESTÁ MUY EXTRAÑO...

L. Bañagasta Jaquez[a], D. García Santos[b], M. Pancorbo Carro[c], S. Roncero Martín[d], Á. Ruíz-Risueño Montoya[e] y A. Sánchez de Toro Gironés[f]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia. [b]Médico de Familia. Centro de Salud de Mazarrón. Murcia. [c]Médico de Familia. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. [e]Médico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. [f]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 75 años, inglés, vive en España hace 10 años. Presenta cefalea a diario que mejora con paracetamol. Sus familiares han notado cambios en su conducta, está muy aislado, no quiere relacionarse con sus amigos, notan que a veces tiene dificultad para hablar y ha bajado de peso. Deciden consultar con su médico de cabecera.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente pero desorientación temporoespacial. Eupneico. Auscultación cardíaca y pulmonar: rítmica sin soplos, murmullo vesicular conservado. Analítica: sin alteraciones significativas. TAC cerebro: edema en alas de mariposa fronto-basal bilateral, que se extiende al lóbulo temporal derecho y que condiciona efecto masa sobre los surcos de la convexidad y sistema ventricular, con colapso parcial del asta frontal del ventrículo lateral derecho, produciendo una desviación de 4,2 m de las estructuras de la línea media hacia la izquierda. RM cerebro: Lesión ovalada frontal basal derecha de 5,7 × 3,8 cm, hipodensa, heterogénea en T1 e hiperintensa en T2 con pequeño foco hiperintenso de unos 5,5 mm en su interior con edema digitiforme perilesional extendiéndose al lóbulo frontal izquierdo con desplazamiento a la izquierda de la parte anterior de la hoz del cerebro.

Juicio clínico: Glioma de alto grado frontal derecho con extensión al izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Hematomas subdurales crónicos. Enfermedades infecciosas del SNC. Enfermedades degenerativas del SNC.

Comentario final: Los gliomas de alto grado son los tumores cerebrales primarios más frecuentes en el adulto y tienen la mayor causa de morbilidad y mortalidad en la práctica neuroquirúrgíca. Las manifestaciones clínicas son variadas y dependen de la localización de la lesión. Hay diferentes factores que modifican el esquema de tratamiento y supervivencia. Tras su diagnóstico, al alta el paciente presenta desorientación temporoespacial e incontinencia urinaria, se decide no realizar tratamiento quirúrgico. Actualmente en seguimiento por ESAD y su médico de familia en tratamiento con levetiracetam (Keppra), dexametasona, lorazepam y fentanilo.

Bibliografía

1. Louis DN, Ohgaki H, Wiestler OD, Cavenee WK. WHO Classification of tumors of thecentral nervous system. Lyon: IARC, 2007.
2. Van Breemen M, Wilms EB, Vecht CJ. Epilepsy in patients with brain tumours: epidemiology, mechanisms, and management. Lancet Neurol. 2007;6:421-30.

Palabras clave: Cefalea. Tumores. Desorientación.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.