Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2316

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 242/1563 - CEFALEA Y CAMBIO DE COMPORTAMIENTO. ¿QUÉ LE OCURRE A MI PACIENTE?

*N. González García[a], N. Núñez Barros[a], A. Luiña Madera[b], R. Villoslada Muñiz[b], S. Berdasco Suárez[a] e I. Olaya Velázquez[c]*

*[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. Asturias. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. Asturias. [c]Médico de Familia. Hospital San Agustín. Avilés. Asturias.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 41 años sin alergias medicamentosas ni hábitos tóxicos. Vida activa. Antecedentes personales: hipertensión arterial, asma alérgica. Tratamientos: olmesartán, salbutamol si precisa. Acude por cefalea pulsátil, holocraneal de tres semanas de evolución. El dolor no le despierta por la noche. Sin dificultad para conciliar el sueño pero presenta despertares frecuentes. Hace 48 horas refiere un vómito y dos episodios graves de hipersomnia diurna mientras conducía, por los que casi provoca un accidente de tráfico. Refiere sentirse apático y adormilado durante el día. Niega otra sintomatología. Acompañado por su mujer, refiere notarle comportamientos “raros” durante las últimas semanas. Se remite a Urgencias para completar estudios.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientado. Afebril. Exploración por aparatos sin alteraciones. Exploración neurológica: anodina excepto que impresiona de apático. Analítica sanguínea (bioquímica, hemograma, coagulación, gasometría arterial), radiografía de tórax y electrocardiograma sin alteraciones. TAC craneal con contraste intravenoso: Proceso expansivo cerebral afectando ambos lóbulos frontales y cuerpo calloso, aproximadamente de 5,8 × 4,7 cm, con captación de contraste, edema, produciendo compresión sobre astas frontales de ambos ventrículos laterales. RM craneal: Voluminosa tumoración parcialmente necrosada, afectación paramedial de ambos lóbulos frontales, originada en el derecho. Infiltra cuerpo calloso y núcleo caudado derecho. Restos hemorrágicos internos, edema vasogénico con borramiento de surcos. Estudio de perfusión: alta angiogénesis difusa con áreas centrales de necrosis.

**Juicio clínico:** Glioblastoma multiforme.

**Diagnóstico diferencial:** Cefalea, hemorragia cerebral.

**Comentario final:** Se realizó craneotomía frontal derecha y exéresis de lesión cerebral en el servicio de Neurocirugía del Hospital de referencia. Posterior seguimiento ambulatorio en Oncología médica y radioterápica. Importancia del conocimiento de nuestros pacientes desde la consulta de Atención Primaria, de sus conductas, estilo y modo de vida diario habitual, así como la anamnesis a su entorno más cercano, nos permitirá darnos cuenta de situaciones que no nos encajen en el

contexto que tenemos como referencia habitual, que de otra manera quizá no interpretaríamos como signo de alarma de una manera tan precoz, actuando en consecuencia.

**Bibliografía**

1. Louis DN, Perry A, Reifenberger G, von Deimling A, Figarella-Branger D, Cavenee WK, Ohgaki H, Wiestler OD, Kleihues P, Ellison DW. The 2016 World Health Organization Classification of Tumors of the Central Nervous System: a summary.

**Palabras clave:** Cefalea. Somnolencia. Comportamiento.

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