Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):957

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3731 - ¡URGENTE, PRIMERA CONVULSIÓN!

B. Coll Bas[a], A. Nofan Maayah[b], K. Baldeón Cuenca[c], N. San Miguel Martin[d], P. Bermúdez Martí[e] y M. Santos Gravalosa[f]

[a]Médico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. Cantabria. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Bezana. Barcelona. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cabezón de la Sal. Cantabria. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria. [e]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Cantabria. [f]Médico de Familia. Centro de Salud de Llanes. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 29 años, acondroplasia congénita con elongación de huesos largos, no otro antecedente de interés. Estando en reposo, refieren movimientos tónico-clónicos generalizados con cianosis perioral, autolimitados de 3-5 minutos de duración. La paciente refiere consciencia durante el episodio. Como pródromos, sensación de hipotonía lingual. A la llegada de los Servicios de Emergencias, se encuentra poscrítica. Describe los últimos 3 meses episodios autolimitados de sabor metálico en la hemiboca derecha, con "adormecimiento" de la lengua y hormigueo. Niega discinesias previas, consumo de tóxicos y deprivación del sueño.

Exploración y pruebas complementarias: EF: TA 115/78, FC 87 lpm, SatO2 97%, FR 15 rpm, GC 105. Consciente y algo confusa, con discreta disartria. HD estable, eupneica, afebril, AC rítmica sin soplos, AP murmullo vesicular conservado. Pulsos distales + y simétricos. Pupilas isocóricas normorreactivas, pares craneales normales, fuerza 5/5 global, no claudica en Barré, meníngeos negativos, pruebas cerebelosas normales. PC en Urgencias: hemograma con discreta leucocitosis. Bioquímica, Rx tórax y ECG sin alteraciones. Tóxicos en orina negativos.TAC craneal: lesión ocupante de espacio en lóbulo temporal derecho, dependiente de tejido glial, de 1,2 cm de diámetro mayor, con gran edema perilesional, comprimiendo discretamente ventrículo derecho.

Juicio clínico: Crisis parcial secundariamente generalizada por LOE cerebral.

Diagnóstico diferencial: Crisis parcial secundariamente generalizada por: LOE cerebral (pródromos indicativos). Por alteración vascular/hipoglucemia (crisis parciales)/tóxicos/deprivación del sueño/alteración hidroelectrolítica (crisis generalizadas)... (no antecedentes referidos ni síntomas indicativos). Por infección herpética (localización temporal de la actividad epileptiforme). Síncope convulsivo (pródromos indicativos de crisis).

Comentario final: Se realizó biopsia confirmando estirpe tumoral: glioblastoma multiforme. Se realizó intervención quirúrgica con exéresis lesional, programando a la paciente para recibir radioterapia posterior. El glioblastoma es el tipo de tumor cerebral primario más común (12-15% de las neoplasias intracraneales), más invasivo (historia clínica inferior a 3 meses) y mortal de los tumores. Incidencia de 2-3 casos/100.000 hab/año, más frecuente entre los 45 y los 70 años. Con

afectación más frecuentemente temporal, en el 30% de los casos, hasta 1/3 pacientes presentan crisis epilépticas que conllevan al diagnóstico. Pésimo pronóstico, con 1,8% supervivencia a los 3 años.

Bibliografía

1. https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000697.htm
2. https://es.slideshare.net/monchsponch/crisis-epilepticas-parciales
3. http://www.brainlife.org/classification/who2000.htm
4. http://es.oncolink.org/profesionales-de-la-salud/universidad-de-oncolink/general-oncology-courses/md2b-casos-electronicos/tumor-de-cerebro-glioblastoma-multiforme-loobulo-frontal

Palabras clave: Crisis parcial. Pródromos bucales.

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