



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 210/127 - Veo doble, ¿será por la depresión?

S. Falla Jurado<sup>a</sup>, A. Carrasco Angulo<sup>b</sup>, A. Sánchez de Toro Gironés<sup>c</sup>, D.L. García Santos<sup>d</sup>, L.S. Bañagasta<sup>e</sup> y M.A. Gomariz Martínez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mazarrón. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia. <sup>f</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario los Arcos del Mar Menor. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 39 años que consultó hace unos 6 meses por anodinia, astenia lentamente progresiva y olvidos frecuentes diagnosticándose de cuadro depresivo y se inicia tratamiento con sertralina y ziprexa. Actualmente consulta por cuadro en las últimas semanas de cefalea, diplopía, sensación de temblores distales de extremidades superiores y episodios de desviación de la comisura labial y dificultad para la emisión del lenguaje. Ante la clínica se deriva a urgencias hospitalaria para valoración y estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, algo desorientada en tiempo, eupneica en reposo. NRL: PICYNR, PC centrados y simétricos, bradipsíquica, afasia motora en el momento de la exploración. Fuerza y sensibilidad conservadas, Romberg y meníngeos negativos. ACP: tonos rítmicos sin soplos, MVC sin ruidos sobreañadidos. Hemograma, bioquímica y coagulación sin hallazgos significativos. TAC urgencias: LOE 4,7 × 5,7 con calcificaciones gruesas periféricas, edema dígitoforme asociado acompañado con herniación transfalciana de 1,1 cm y transtentorial inferior visualizándose las cisternas peritroncales ipsilaterales aumentadas de tamaño, de ubicación frontotemporal izquierdo. RMN: meningioma esfenoidal izquierdo con herniación transnucal, transtentorial y subfalciana. Arteriografía cerebral completa: área de silencio angiográfico en territorio profundo de la ACM izquierda y ausencia de relleno de ramas de la división anterior de la ACM izquierda en relación con cirugía. Se observa vasoespismo leve en sifón carotideo izquierdo y en la ACM izquierda, sin evidencia de retraso hemodinámico en territorios distales de la ACM izquierda.

**Juicio clínico:** Meningioma esfenoidal.

**Diagnóstico diferencial:** Aneurisma, xantastrocitomapleomórfico, enfermedad de Rosai-Dorfman. Metástasis cerebral. Osificación de la hoz. Schwannoma. Tumor epidermoide. Paquimeningitis hipertrófica.

**Comentario final:** Ante los hallazgos radiológicos la paciente es ingresada en el servicio de neurología, donde se completa estudio, y se deriva a neurocirugía para realización de embolización prequirúrgica. Posteriormente la paciente presenta una mejoría progresiva encontrándose al alta con una afectación leve-moderada de la afasia motora que presentaba, facial derecho y fuerza en MSD 3-4/5.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Dorsey JF, Hollander AB, Alonso-Basanta M, et al. Cancer of the central nervous system. En: Niederhuber JE, Armitage JO, Doroshow JH, et al, eds. Abeloff's Clinical Oncology, 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia, Pa: Elsevier Churchill Livingstone; 2013.
2. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines. En: Oncology (NCCN Guidelines): Central Nervous System Cancers. Version 2.2013.
3. [http://www.nccn.org/Professionals/Physician\\_Gls/Pdf/Cns.pdf](http://www.nccn.org/Professionals/Physician_Gls/Pdf/Cns.pdf)