



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

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

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Mazarrón. Murcia. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia. ^fMédico 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 anodinias, 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, bradipsiquica, 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 digitiforme 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 vasoespasmo 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, xantocitomatopaleomórfico, 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 quirúrgica. 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 nervoussystem. En: Niederhuber JE, Armitage JO, Doroshow JH, et al, eds. Abeloff's Clinical Oncology, 5th 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