



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 387/26 - DOCTOR, ME DUELE LA CABEZA

C. Marinero Noval<sup>1</sup>, R. Maye Soroa<sup>2</sup>, D. San José de la Fuente<sup>3</sup>, L. Rodríguez Vélez<sup>4</sup>, M. Alonso Santiago<sup>2</sup>, P. López Alonso Abaitua<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Oviedo. Asturias. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria. <sup>5</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente que acudió a su médico de atención primaria por un cuadro de cefalea holocraneal de tres meses de evolución, sin visión borrosa, fotopsias ni escotomas. Tampoco parestesias, pero sí refería su acompañante que le notaba un poco “desorientado” en los últimos días. Tras una exploración completa neurológica normal, decidimos pautar medicación analgésica (diclofenaco y metamizol alternado), explicando signos de alarma por los que re acudir, y solicitar consultar con Neurología para valoración. Negaba traumatismo craneoencefálico, alteraciones de la visión, fuerza o sensibilidad. No describía sintomatología respiratoria ni cardiológica. No alteraciones del hábito intestinal, ni otra clínica de interés. Una semana después, acudió de nuevo a consulta por un aumento considerable de la intensidad del dolor, que no cedía con medicación pautada, impidiéndole desempeñar su trabajo con normalidad. Esa misma noche comenzó con vómitos, respuestas y comportamiento incoherentes, por lo que decidimos derivar a urgencias del hospital de referencia para valoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientado en tiempo y espacio. Colaborador. Bradipsíquico. Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen: anodino. Extremidades: no edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Neurológico: pupilas isocóricas y normorreactivas a la luz. Facial centrado, IX, X; XI pc normal. MOE conservado sin nistagmo acompañante. Fuerza, tono y sensibilidad normal en 4 extremidades. Dismetría derecha. Marcha espontánea con ligera lateropulsión derecha. Romberg con caída hacia lado derecho. Lenguaje adecuado, bradilalia y dificultad ocasional para la nominación. Signos meníngeos negativos. Se realizaron pruebas complementarias (analítica normal, radiografía de tórax normal y TAC craneal urgente, que detectó tumoración frontal que atravesaba línea media y que era compatible con tumoración glial primaria), que confirmaron el diagnóstico.

**Juicio clínico:** Tumoración frontal que atravesaba la línea media, compatible con tumoración glial primaria.

**Diagnóstico diferencial:** Glioma frontal con infiltración de cuerpo calloso.

**Comentario final:** Este caso trata de un paciente varón sano de 50 años de edad sin antecedentes de interés, que comienza con un cuadro de cefalea que impresiona de primaria, pues no cumple criterios de alarma, hasta que el efecto masa del tumor ya comienza a dar síntomas sugestivos de malignidad. El glioma es un tipo de tumor que se desarrolla en el cerebro y la médula espinal. Los gliomas comienzan en el soporte

viscoso (células gliales) que rodea las células nerviosas y las ayuda a funcionar. Se clasifican según el tipo de célula glial involucrada en el tumor, así como las características genéticas del tumor, que pueden ayudar a predecir el comportamiento del tumor con el paso del tiempo, y los tratamientos que puedan ser más efectivos. Pueden afectar la función cerebral y ser potencialmente mortales según su ubicación y velocidad de crecimiento. Los gliomas son uno de los tipos más comunes de tumores cerebrales primarios. En este caso se trataba de un glioblastoma, con fatal pronóstico, que dio solo margen a un tratamiento paliativo.

## Bibliografía

Glioma Síntomas y causas. Mayo Clinic. Disponible en: [https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC\\_Exp.php?Lng=ES&Expert=360](https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?Lng=ES&Expert=360)

Tumores del sistema nervioso central. Disponible en: <https://neurorgs.net/wp-content/uploads/Docencia/Pregraduados/CEU/5Curso/Curso5-Tema3-Tumores-CerebralesII-CEU.pdf>

Pardal MJ, Hernández-Marqués C, Lassaletta A, Ruano D, Cormenzana M, Madero L. Gliomas de bajo grado: revisión de 10 años. *An Pediatr (Barc)*. 2015;82(2):68-74.