



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/968 - Crisis convulsiva y agitación como síntoma de neoplasia cerebral

J.D. Moreno Macías<sup>a</sup>, A.B. Bárcena Atalaya<sup>b</sup>, M.R. Martos Castello<sup>c</sup>, E.M. Ortega Hidalgo<sup>d</sup> y M.M. Carricondo Avivar<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ntra. Sra. de las Nieves. Los Palacios y Villafranca. Sevilla. <sup>b</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Virgen de Valme. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ntra. Sra. de las Nieves. Los Palacios y Villafranca. Sevilla. <sup>d</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera. Sevilla. <sup>e</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 46 años con antecedentes de hipertensión arterial tratado de forma intermitente y dolores articulares tratados con AINEs. Realizan aviso domiciliario a centro de salud por haber presentado durante el sueño nocturno una crisis tónica seguida de clonías de miembros superiores, acompañado de relajación esfinteriana, trismus mandibular y cuadro confesional poscrítico, en el cual presenta episodio de agitación requiriendo sedación e intubación orotraqueal, derivándolo a urgencias hospitalarias. No refieren fiebre ni síntomas infecciosos, pero comentan cefaleas occipitales de 5 meses de evolución en tratamiento con analgésicos habituales.

**Exploración y pruebas complementarias:** Normotenso, afebril con saturación de oxígeno del 98% con tubo endotraqueal conectado a ventilación mecánica asistida. Exploración cardiopulmonar y abdominal sin hallazgos. Exploración neurológica: pupilas isocóricas y reactivas, con movilización de las 4 extremidades con apertura ocular a la llamada, con intensa agitación al despertar. Estando en urgencias, y tras recuperar nivel de consciencia, se retira intubación orotraqueal, con respiración espontánea. Se realiza analítica, radiografía de tórax y electrocardiograma sin presentar alteración, junto a TAC de cráneo observándose lesión temporal izquierda, intraparenquimatosa, iso-hipodensa de 38 × 29 mm con calcificaciones toscas y curvilíneas, sin realce interno tras la administración de contraste intravenoso; discreto edema perilesional y cierta compresión de asta temporal de ventrículo izquierdo. Durante su ingreso, se realiza extirpación de la lesión con toma de biopsia, en la que se confirma la existencia de oligodendroglioma.

**Juicio clínico:** Crisis convulsiva con síndrome confusional poscrítico secundario a oligodendroglioma temporal izquierdo.

**Diagnóstico diferencial:** Etiología tóxico-metabólica, hidroelectrolítica, vascular, infecciosa (tuberculoma, toxoplasmosis).

**Comentario final:** La importancia de este caso radica en la alta prevalencia de consultas por cefalea en atención primaria, las cuales pueden tener causa funcional y orgánica, de larga y corta evolución, y no debemos descartar la organicidad hasta no realizar pruebas complementarias de neuroimagen que nos ayuden al diagnóstico, ya que se nos pueden escapar lesiones cerebrales o enfermedades que causen dicha clínica, y debuten con complicaciones clínicas como en este paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Hoon J, Ho Kyu, et al. Neuronal tumors of the central nervous system: radiologic findings and pathologic correlation. *Radiographics*. 2002;22:1177-89.
2. Van den Bent MJ. Diagnosis and management of oligodendroglioma. *Semin Oncol*. 2004;31(5):645-52
3. Sanson M, Aguirre-Cruz L, Cartalat-Carel S, Hoang-Xuan K. Oligodendrogliomas: an update on basic and clinical research. *Curr Neurol Neurosci Rep*. 2003;3(3):223-8.