



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2372 - Doctora, creo que tengo Alzheimer... ¡me olvido de las cosas!

L.S. Bañagasta<sup>a</sup>, C. Ramallo Holgado<sup>a</sup>, J.J. Alcaraz Rivas<sup>b</sup>, R. Padure El Haddad<sup>c</sup>, Á.A. Ruíz-Risueño Montoya<sup>d</sup>, D.L. García Santos<sup>b</sup>, M. Pancorbo Carro<sup>e</sup>, E. Franco Daza<sup>f</sup>, E. Martínez Martínez-Espejo<sup>g</sup> y F. Rosique Gómez<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia y Médico Adjunto. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>d</sup>Médico de Familia y Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud los Alcázares. Murcia. <sup>f</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 65 años, inglesa, sin antecedentes personales de interés ni hábitos tóxicos. Refiere durante la última semana pérdida de la memoria a corto plazo muy acusada pero sus amistades han notado que tiene olvidos frecuentes y repite mucho las mismas cosas desde hace más de un mes. Además ánimo bajo, llora frecuentemente, tiene falta de apetito. Desde hace unas dos semanas diariamente presenta episodios de fotopsias con cefalea holocraneal que duran aproximadamente unos 30 minutos y se autolimitan, dice que son migrañas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: BEG. C y O. Glasgow 15/15. PICNR. Pares craneales centrados. Fuerza y sensibilidad conservadas. ROT normales y simétricos. Marcha normal. No signos meníngeos. Se aprecia amnesia anterógrada, no recuerda lo que se habla al inicio de la exploración. Minimental test: 26. Se decide derivar a urgencias para realizar TC craneal. Analítica: hemograma y bioquímica normales. Serología VIH: negativa. Rx tórax 2P: sin alteraciones. TC craneal: área hiperdensa de límites imprecisos en zona talámica derecha de 24 × 13 mm, rodeada de sutil hipodensidad y pérdida de diferenciación de sustancia gris-blanca. En región posterior al tálamo izquierdo zona de características similares. Los hallazgos sugieren LOEs a considerar metástasis o incluso linfoma por aspecto y localización. TC tóraco-abdomino-pélvico: rastreo corporal sin hallazgos patológicos. RNM cerebral: tumor primario infiltrante bilateral con afectación de hipocampo, gyrus parahipocampal y lóbulo temporal izquierdos, así como del tálamo con sospecha de tumor glial de alto grado.

**Juicio clínico:** Tumor glial de alto grado.

**Diagnóstico diferencial:** Linfoma primario del SNC. Metástasis cerebrales.

**Comentario final:** El número de casos nuevos y defunciones por tumores cerebrales ha aumentado en los últimos años a nivel mundial. Los gliomas de alto grado corresponden al 25% de los tumores primarios del SNC. Las manifestaciones clínicas de los gliomas malignos son variadas y dependen de la localización de la lesión. El 50% presenta cefalea de perfil holocraneal, alteraciones visuales, náuseas, pérdida de apetito cambios en el estado de ánimo, en la capacidad mental y de la concentración. El diagnóstico se realiza con Tc craneal, y de forma diferida con una RNM cerebral con gadolinio, es fundamental una biopsia para corroborarlo. El manejo quirúrgico reconoce 3 objetivos: tomar una muestra para el diagnóstico histológico,

aliviar sintomatología y prolongar la sobrevida, aunque el pronóstico continúa siendo ominoso. Actualmente la paciente se encuentra en tratamiento con dexametasona 4 mg cada 8 horas VO y está pendiente de realizársele una biopsia esterotáctica para determinar conducta.

## BIBLIOGRAFÍA

1. American Cancer Society: Cancer Facts and Figures 2015, Atlanta.
2. CBTRUS (2009). CBTRUS Statistical Report: Primary Brain and Central Nervous System Tumors Diagnosed in the United States in 2004-2005. Source: Central Brain Tumor Registry of the United States, Hinsdale, IL. [www.cbtrus.org](http://www.cbtrus.org)
3. Louis DN, Ohgaki H, Wiestler OD, Cavenee WK. WHO Classification of tumors of the central nervous system. Lyon: IARC, 2007.
4. De Angelis LM. Brain Tumors. N Engl J Med. 2001;344:114-23.
5. Cha S. Neuroimaging in neuro-oncology. Neurotherapeutics. 2009;6:465-77.
6. Sanai N, Berger MS. Operative Techniques for gliomas and the value of extent of resection. Neurotherapeutics. 2009;6:478-86.