



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2196 - DIPLOPÍA SECUNDARIA A TUMOR CEREBRAL

F. Martínez Rivas^a, J.M. Navarro Frutos^b, A. Moscoso Jara^c y M.Á. López Martínez^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 52 años que acude a urgencias hospitalarias por sensación de visión doble y alteración de la motilidad del ojo izquierdo desde hace una semana, sin pérdida de visión ni otra sintomatología. Entre los antecedentes personales destacan distimia y ansiedad en seguimiento por psiquiatría, mastopatía fibroquística. Su tratamiento habitual es: lamotrigina, lormetazepam y diazepam.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica: pupilas isocóricas y normorreactivas, parálisis de III par craneal izquierdo, resto de pares craneales conservados. Fuerza y sensibilidad conservada en los cuatro miembros. Marcha normal. No rigidez de nuca ni signos meníngeos. No ataxia ni disimetría. No adiadococinesia. Romberg y nistagmus negativo. Auscultación cardiorrespiratoria, exploración abdominal y de miembros inferiores normales. En urgencias se realiza analítica con hemograma, bioquímica y coagulación, así como radiografía de tórax que son normales. Se realiza TAC craneal urgente sin contraste que se informa como "lesión en región paraselar izquierda de unos 2 × 2 × 1,5 cm (APxTxCC), que se extiende craneal, medial y anteriormente, sin provocar erosión de las estructuras óseas adyacentes (aunque el espacio entre la apófisis clinoides anterior izquierda y la lámina cuadrigémina del esfenoides se encuentra discretamente ensanchado respecto al contralateral). La lesión es hiperdensa respecto a la sustancia blanca, predominantemente homogénea, aunque se observa una calcificación puntiforme en su porción más posterior. No se observan imágenes de sangrado intra ni extraaxial. Adecuada diferenciación de sustancia blanca-gris. Sistema ventricular de tamaño y morfología normal, centrado en línea media. Se recomienda ampliar estudio mediante resonancia magnética". Hoja de consulta urgente a Neurocirugía: pautan dexametasona en pauta descendente. Solicitan RM ambulatoria y citan en consulta programada. Resonancia magnética cerebral: masa intraselar con extensión supraselar que se extiende hacia el seno cavernoso izquierdo y temporal izquierdo, hacia clivus y posteriormente hacia el tentorio izquierdo. La masa es polilobulada y presenta unos diámetros aproximados de 32 mm en sentido transversal y 19 mm craneocaudal. La lesión desplaza al quiasma óptico y engloba la arteria carótida izquierda en su porción intracavernosa. Presenta una intensidad de señal homogénea (hiperintensa en T2 y realzando tras la administración de contraste de forma intensa y homogénea). Los hallazgos corresponden a una masa extraaxial, originada probablemente en el diafragma sellar con extensión a meninges adyacentes (meningioma). Solicitan interconsulta a Oftalmología y Endocrinología.

Juicio clínico: Meningioma intra/extraselar con extensión hacia seno cavernoso izquierdo.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial lo estableceremos con aquellas patologías que pueden causar diplopía (tumores cerebrales que causan compresión del quiasma óptico, parálisis de II, III o IV par craneal, hemorragia intracraneal), así como con los distintos tipos de tumores cerebrales (metástasis de tumor primario, gangliomas, astrocíticos, oligodendrogiales, ependimarios, meduloblastomas, etc.).

Comentario final: El meningioma es el tumor cerebral benigno más frecuente. Son los únicos tumores más frecuentes en mujeres, y es más común entre los 40-60 años. Suelen tener un crecimiento lento y presentar síntomas de forma larvada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zamora Rodríguez FJ, et al. Tumor cerebral benigno como factor desencadenante de comportamiento anómalo. *Psiquiatr Biol.* 2010;17(2):81-4.
2. Lerma López J, et al. Caracterización y manejo de los meningiomas intracraneales de abordajes neuroquirúrgicos complejos. *Revista Chilena de Neurocirugía.* 2013;39.