



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1184 - Doctora, me estoy haciendo viejo, se me escapa todo...

A. Soler Costa^a, A.M. Serrano González Ep Koessler^b, E. González Pérez^c, M. Naval Marcos^b, M.M. Ávila Naranjo^d, M.E. del Junco Rodríguez^e, N. Salvat Rovira^f, M. Pujol Mensa^a, M.A. Cuberas Mas^f y N. Busquet Solé^f

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cEnfermero de Atención Primaria; ^dEnfermera Pediatría de Atención Primaria; ^eMédico Adjunto de Familia. CAP Manresa 4. Barcelona. ^fMédico Adjunto de Urgencias. Althaia. Barcelona. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Suria. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Manuel, 57 años. Entra a la consulta cabizbajo. Lo conocemos de hace años y lo hemos acompañado en muchos momentos de la vida. Vive con su madre. Le gusta conversar. Tiene una invalidez por trastorno de ansiedad, enolismo crónico y ludopatía actualmente controlado. Hoy lo vemos diferente, nos dice “Doctora me estoy haciendo viejo, se me escapa todo...” Nos explica incontinencia urinaria y fecal de 2 meses de evolución. A primera vista nos parece que está preocupado por el motivo de consulta, pero al interrogarlo vemos que le cuesta hablar, se distrae fácilmente, no contesta a lo que le preguntamos.

Exploración y pruebas complementarias: Destaca a nivel neurológico desorientación en tiempo y parcialmente en espacio y persona. Pupila izquierda isocórica y normoreactiva, amaurosis ojo derecho (infancia). Déficits amnésicos ocasionales en recuerdo diferido y memoria de fijación. No alteraciones pares craneales. Balance muscular proximal y distal preservado. No déficits sensitivos. No dismetrías. Romberg negativo. Marcha estable.

Juicio clínico: Sospecha de incontinencia fecal y urinaria secundaria a patología neurológica central, derivamos al paciente a urgencias. Se realiza TAC craneal que muestra lesión tumoral que infiltra mitad anterior cuerpo calloso con extensión ambos lóbulos frontales y extenso edema bifrontal con intensa captación heterogénea de contraste sugestiva de glioma alto grado.

Diagnóstico diferencial: Incontinencia fecal y urinaria secundaria a alteraciones del suelo pélvico o alteraciones neurológicas (lesiones suprapontinas, lesiones suprasacras, lesiones infrasacras o del cono).

Comentario final: El vínculo humano que se crea en la relación médico de familia y paciente, conociendo a la persona, su situación y sus vivencias hace que la labor del médico pueda ser más eficaz. En tumores de lóbulos frontales pueden aparecer parálisis de cara o extremidades, trastornos del lenguaje, trastornos función cognitiva (cambios humor y falta atención), alteraciones conducta e incontinencia urinaria y/o intestinal.

Bibliografía

1. Muñoz-Duyos A, Navarro-Luna A, Marco-Molina C. Propuesta de una nueva clasificación de consenso para la incontinencia fecal. Cirugía Española. 83;235-41.
2. Incontinencia Urinaria. AMF 2014;10:541-634.

3 Alonso G, Botero R. Gliomas del adulto: acercamiento al diagnóstico y tratamiento. Acta Neurol Colomb. 2008;25:34-41.

Palabras clave: Incontinencia urinaria. Incontinencia fecal. Glioma cerebral.