



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/173 - Anomia, no me salen las palabras

A.V. Ramírez Fernández<sup>a</sup>, A.C. Rubio Bernardo<sup>b</sup>, B. Gacimartín Valle<sup>b</sup>, A. Lindo Martín<sup>c</sup>, G. Bermúdez Ferrer<sup>d</sup>, M.L. Burgos Merchán<sup>e</sup>, M.C. Márquez González<sup>f</sup>, M. Esquilabre<sup>g</sup>, A. del Caño Garrido<sup>a</sup> y E. Campillo Muñoz<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan de la Cruz, Pozuelo. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Segovia. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Lavapiés. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Segovia. Madrid. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Monte Rozas. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 72 años, con antecedentes personales: HTA, DL, HBP, acude por episodios de cefalea recurrentes de 2 semanas de evolución tipo punzante en región temporal bilateral. El dolor aumenta con los movimientos de giro cervical, que cede con analgésicos de primer escalón y que no le despierta por las noches. La cefalea no le recuerda a los episodios previos por los que fue estudiado en Neurología hace 2 años (cuyos estudios complementarios fueron normales y se le diagnosticó de cefalea cervicógena). El familiar añade que el paciente tiene mínimas pérdidas de memoria desde hace 5-6 meses que se han acentuado en la última semana. Además desde hace aproximadamente 24-48 horas refiere dificultad para nominar objetos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente consciente, orientado en tres esferas, lenguaje coherente con episodios de anomia que consigue superar y en ocasiones circunloquios, repetición y comprensión sin alteraciones, memoria conservada. Pupilas isocóricas, normorreactivas, MOEs conservados, no asimetría facial, pares conservados. Balance muscular global de 5/5. Sin alteraciones en la marcha, leve inestabilidad con tendencia hacia la derecha en Romberg sensibilizado. Dado los datos clínicos, se decide solicitar TAC de cráneo: LOE intraparenquimatosa periventricular izquierda, sugestiva de neoplasia primaria (glioblastoma).

**Juicio clínico:** Probable glioblastoma en trígono ventricular izquierdo.

**Diagnóstico diferencial:** Tumor cerebral, migraña, hemorragia subaracnoidea.

**Comentario final:** Se informa al paciente y familiares de los hallazgos radiológicos, explicándoles la naturaleza probable de la lesión (glioblastoma) por lo cual se deriva a Servicio de Neurocirugía de forma preferente. Con este caso hemos querido destacar la importancia de una buena exploración física neurológica junto a la anamnesis no solo del paciente sino en este caso del familiar. Deben hacernos sospechar patología orgánica intracraneal síntomas como la anomia (trastorno del lenguaje que se caracteriza por la incapacidad o dificultad de reconocer o recordar los nombres de las cosas) y la cefalea con características distintas a las habituales.

## Bibliografía

1. Rondal JA, Seron X. Trastornos del lenguaje Vol. III. Afasias, retrasos del lenguaje, dislexia. Barcelona: Paidós, 1988.
2. Harrison Principios de Medicina Interna, 16ª ed. 2006.

*Palabras clave:* Cefalea. Afasia anómica. Glioblastoma.