



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/996 - Glioblastoma multiforme: un gran enemigo

Z. Hernández Rojas^a, W.E. Campo Tamayo^a, Á.J. Albarracín Contreras^b, Á.L. Díaz Alvarado^c, L.E. Ojeda Carmona^d, A. Riaño Montalvo^e, M. Sánchez Gomis^f, M. Blasco Mulet^a, S. Murciano Martí^e y G. García Bernal^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^fMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Temple. Tortosa. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Deltebre. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años, con antecedentes de: Cefalea con aura visual y parestesias, atendida en urgencias con TAC normal (2009). Diagnóstico de Migraña con aura (sensitiva y disfásica) con RMN craneal normal (2011). Atención en urgencias por clínica visual + disfasia leve e hipoestesia faciobraquial izquierda, TAC craneal con dudosa hipodensidad focal en caudado izquierdo (2014). Continuó controles en consulta de neurología por “migraña con aura (disfásica, visual, sensitiva, motora)”. Acude a consulta de AP en horas de la tarde por cefalea, con mareo e inestabilidad de la marcha, con movimientos anormales en miembro superior derecho (sin alteración de la conciencia). Además, comenta elevada carga laboral e insomnio en las últimas semanas.

Exploración y pruebas complementarias: Destaca marcha inestable con lateralización a la derecha, disminución de fuerza muscular de miembro superior derecho. Durante la exploración se aprecian movimientos tónicos-clónicos en el mismo miembro (autolimitado). Es derivada a Servicio de Urgencias para realización de pruebas complementarias: analítica, Rx tórax y ECG normales. TAC craneal: neoplasia infiltrativa, lo más probable glioblastoma multiforme en cuerpo calloso y cíngulo.

Juicio clínico: Lesión ocupante de espacio cerebral.

Diagnóstico diferencial: Migraña con aura, AVC.

Comentario final: El glioblastoma es el grado más alto de tumor del tipo glioma (grado IV), tiene una media de supervivencia de 10 a 14 meses, sobreviviendo del 3-5% a los 3 años. Lamentablemente, representa el tumor primario cerebral más frecuente en adultos, y numerosos estudios confirman que existe un aumento de su incidencia. Etiológicamente, puede ser un tumor de novo o la evolución de otros gliomas de menor grado, con un comportamiento muy agresivo. Actualmente el tratamiento se basa en la resección quirúrgica, radioterapia y quimioterapia adyuvante, sin embargo, queda aún mucho por investigar para mejorar el pronóstico de estos pacientes. En éste caso, cobra especial valor “no etiquetar” a los pacientes en función de sus antecedentes; si bien en éste caso, los síntomas podrían ser atribuidos al aura que acompaña la migraña de la paciente, existían ciertos elementos que nos obligaban a buscar “algo más”, fundamentándonos en la anamnesis y exploración.

Bibliografía

1. Moscote L, et al. Manejo actual del Glioblastoma multiforme. Rev Cienc Biomed. 2010;1:23-245.

Palabras clave: Glioblastoma. Neoplasias encefálicas. Cuerpo calloso.