Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):23

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/595 - Alteración del comportamiento en paciente con enfermedad oncológica

M.S. Fernández Guillén[a], S. López Zacarez[b], A.M. Fernández López[c], C. Celada Roldán[d], E.R. Schmucke Forty[e], A.E. Pérez Díaz[f], E.M. Fernández Cueto[c], L. Tomás Ortiz[b], M. Martínez Hernández[c] y M.N. Plasencia Martínez[f]

[a]Médico de Familia; [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar Mar Menor. Cartagena. Murcia. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco. Murcia. [f]Médico Residente. Centro de Salud San Antón. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 42 que acude a urgencias trasladado en ambulancia por nerviosismo intenso con evidente estado de agitación y autoagresividad. La familia refiere cambios de conducta y comportamiento en los últimos 20 días con marcada apatía, abulia e insomnio. Niega consumo de sustancias tóxicas. Entre sus antecedentes destaca oligodendroglioma frontal izquierdo con exéresis macroscópica en noviembre de 2013 con 3 años libres de enfermedad sin recidivas. Tratamiento actual: mirtazapina 30 mg, rivotril 2 mg cada 12 horas y paracetamol a demanda.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Evidente estado de ansiedad. Alerta. Colaborador. MOE plena sin limitación ni nistagmo. MOI media y normorereactiva, facial y pares bajos íntegros, balance motor normal, hemianopsia derecha por confrontación residual. Sin dismetrías. Marcha estable con tándem completo. Analítica sin alteraciones significativas. Tóxicos en orina negativos. Solicitamos TAC cerebral que se amplía a RMN: Masa de 4,72 × 4,09 × 3,98 cm en lóbulo temporal derecho. Características de sangrado. En contacto directo con epéndimo del atrio ventricular derecho, que realza de forma intensa tras el contraste. Asocia edema perilesional y produce efecto de masa sobre mesencéfalo con herniación trasnucal incipiente y de

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

estructuras de la línea media hacia el lado contralateral, por herniación subfalciana. Persiste cavidad malácica frontal izquierda, residual resección quirúrgica. Siembra a través del epéndimo, nódulo subependimario de 4 mm en IV ventrículo con leve efecto masa, sin captación tras de contraste. No hidrocefalia. Hallazgos compatibles con recidiva-progresión tumoral.

Juicio clínico: Oligodendroglioma anaplásico.

Diagnóstico diferencial: Lesiones cerebrales ocupantes de espacio (tumores cerebrales primarios, metástasis de neoplasias sistémicas, abscesos...).

Comentario final: El oligodendroglioma es un tipo de neoplasia intracraneal que afecta al parénquima cerebral. Constituyen un 9% de los tumores primarios cerebrales y aparecen en adultos, con un pico de incidencia entre los 35 y los 45 años. Es un tumor infiltrante de localización habitual en la sustancia blanca de los hemisferios cerebrales. Tienen un crecimiento lento y al recidivar pueden aparecer como un tumor de alto grado con sintomatología inespecífica y alteraciones del comportamiento.

Bibliografía

1. Louis D, Ohgaki H, Wiestler O, et al. The 2007 WHO Classification of Tumours of the Central Nervous System. Acta Neuropathol. 114:97-109.

Palabras clave: Oligodendroglioma Tumor cerebral. Neoplasia.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.