



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2297 - Cefalea y náuseas inespecíficas en mujer joven

C. Crespo Cotillas<sup>a</sup>, J. Rodríguez Toboso<sup>a</sup>, J. Rodríguez Coronado<sup>a</sup>, C. Castillo Moreno<sup>b</sup>, M. del Campo<sup>c</sup>, F. Briones<sup>a</sup> y R. Jiménez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Zona VIII. Albacete. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Albacete. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona I. Albacete.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 55 años como antecedentes hipotiroidismo primario por tiroiditis crónica autoinmune en tratamiento sustitutivo. Intervenido de desprendimientos de retina manejados con láser, apendicectomía y miomectomía consulta telefónicamente por cefalea intensa holocraneal, náuseas y vómitos de horas de evolución que no cesan con tratamiento antiemético, ni analgesia, habiendo sido diagnosticada la semana previa de gastroenteritis, ante el empeoramiento clínico se recomienda acudir al servicio de urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Temperatura 36,7 °C, TA 117/73, FC 54 lpm, SatO2 99%. Exploración neurológica sin focalidad. En urgencias se solicita TAC craneal donde se identifica una masa intraaxial, en región frontal derecha con extensión y afectación de línea media, heterogénea, rodeada de edema vasogénico. Produce efecto de masa sobre el sistema ventricular, con colapso de ambas astas frontales, y sobre la línea media en región subfalciana anterior alta, con desplazamiento hacia la izquierda de aprox 0,9 cm. Como conclusión, tumoración cerebral frontal derecha, con componente hemorrágico asociado. Ante estos hallazgos la paciente ingresa a cargo de Neurocirugía, se realiza biopsia estereotáctica y envío de muestra a anatomía patológica con diagnóstico de glioblastoma multiforme. En este caso debido a la gran afectación de la tumoración de desestima cirugía y se plantea radioterapia y quimioterapia concomitantes. Se pauta tratamiento con Fortecortín 4 mg cada 8 horas, omeprazol 20 mg cada 24 horas y paracetamol cada 8 horas.

**Juicio clínico:** Glioblastoma multiforme.

**Diagnóstico diferencial:** LOEs cerebrales.

**Comentario final:** El glioblastoma multiforme es el más frecuente y más maligno de los tumores gliales, la clínica es de instauración rápida y progresiva y depende de la localización de la masa. En casos como este es muy importante la sospecha clínica de afectación cerebral ante la falta de mejoría sintomática para tomar la decisión de remitir de forma urgente para la realización de un TAC de confirmación, de esta forma la detección precoz de este tipo de patología puede suponer el enlentecimiento de la progresión de esta afectación.

### Bibliografía

1. Moscote Salazar LR, Meneses García C, Sáenz Amuruz M, Penagos P. Manejo actual de glioblastoma multiforme.

*Palabras clave:* Glioblastoma. Tumoración. Cefalea. TAC.