Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):104

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2462 - ¿Cuánto dura un 'chichón' doctora?

M.C. Quesada Martínez[a], Y. Reverte Pagán[a], B. Sánchez García[a], R. Lesmes Navarro Silvente[a], C.M. Cano Bernal[a], L. Blázquez González[a], C. Espín Giménez[a], M. Almansa Rosell[a], M.C. Sánchez Cañizares[b] y G. Cano Conesa[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia.[b]Médico de Urgencias. Hospital Reina Sofía. Murcia.[c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Diego. Lorca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 43 años sin antecedentes, consulta por astenia, cefalea que cede levemente con analgesia, mareos y sensación de inestabilidad desde hace 3 meses. Refiere que comenzó tras una caída accidental, golpeándose a nivel craneal y palpando un pequeño “chichón” que trató con frío local y analgesia, sin embargo, comenta que el bultoma ha aumentado progresivamente y que anteriormente nunca se lo había palpado. Afebril. No otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. A la exploración palpo bultoma superficial en región parietal, adherido a planos profundos. Resto normal. Neurológico normal. Solicito radiografía craneal apreciándose lesión hipodensa deflecada a nivel de bultoma. TAC craneal: en línea media de localización frontal se observa lesión ósea que afecta ambos huesos frontales con remodelación de diploe y extensión intracerebral extra axial, conformando una masa isodensa-ligeramente hiperdensa de base dural frontal izquierda y mínimo desplazamiento de fisura interhemisférica anterior y realce intenso tras la administración de contraste. Compatible con meningioma intraóseo o hemangio-pericitoma meníngeo. RMN cerebral simple y con contraste: tumoración extra axial frontal izquierda sugestiva de meningioma y menos probable hemangio-pericitoma. Arteriografía cerebral: lesión frontal parasagital izquierda con patrón angiográfico sugerente de meningioma que se nutre de ramas proveniente de meníngea media izquierda y en menor grado de meníngea media derecha. No se observan otras aferencias.

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

Juicio clínico: Meningioma parasagital frontal izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Quiste sebáceo, quiste tricolémico, hemangioma, meningioma, osteoma.

Comentario final: Los meningiomas son neoplasias de células meningoteliales, constituyen el grupo tumoral intracraneal más frecuente (15-20% de los tumores primarios), apareciendo en edad media y avanzada, predominando en sexo femenino. En más del 80% de los casos, son tumores benignos de crecimiento lento, susceptibles de curación mediante resección quirúrgica completa. Sin embargo, un número reducido son agresivos y con peor pronóstico. La resonancia magnética, es la técnica diagnóstica de elección. Aunque la cirugía es la técnica de tratamiento de primera opción en la mayoría, la radioterapia, representa una herramienta imprescindible, como complemento de la cirugía como de primera opción.

Bibliografía

1. Gelabert-González M, Serramito-García R. Intracranial meningiomas: II. Diagnosis and treatment. Rev Neurol. 2011;53:226-32.

Palabras clave: Cefalea. Tumoración craneal. Lesión osteolítica.

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