



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2629 - Doctor, estoy como si hubiese bebido, no sé qué me pasa pero no soy yo

M.Á. Morcillo López<sup>a</sup>, M.P. Sánchez Ortiz<sup>b</sup>, R.A. Campayo García<sup>c</sup>, M. Nieto Vitoria<sup>a</sup>, M.Á. Morcillo Ródenas<sup>d</sup>, E.A. Carpio Abreu<sup>a</sup> y J. Segovia Rodríguez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Hellín II. Albacete. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Hellín. Albacete. <sup>d</sup>Médico Especialista en Cirugía General y de Aparato Digestivo. Hospital Vega Baja. Orihuela. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 60 años con antecedentes personales de trastorno bipolar de larga evolución e ingreso en UCI por neumonía por *Legionella* hace 1 año, es valorada por su médico de atención primaria en varias ocasiones por cuadro de inestabilidad en la deambulación asociado a temblor, caídas frecuentes y por ello hematomas. No mejora con rehabilitación y pilates. Derivado a neurólogo por agravamiento del cuadro. Sensación de mareo y cefalea. Marcha inestable. No asociado a náuseas ni vómitos. No sensación distérmica. Hace 20 días tuvo cuadro similar por lo que consultó y no mejoró con tratamiento betahistina.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y colaboradora. Exploración neurológica: Pupilas isocóricas normoreactivas. Mínimo nistagmus pendular. Pares centrados y simétricos. Fuerza y sensibilidad de miembros conservada. Romberg negativo. Fallos de coordinación de dedo-nariz además de temblor lento, de gran amplitud de las extremidades. Marcha vacilante con ampliación de la base de sustentación. No disartria. Radiografía tórax: Normal. Tomografía computarizada craneal: normal. Electromiografía: normal. Resonancia magnética: lesión hiperintensa en pedúnculo cerebeloso derecho con extensión a hemiprotuberancia derecha sin captación de contraste sugestiva de glioma de bajo grado. Extremidades: Lesión cutánea de data incierta en forma de mancha pigmentada negro-parduzca asimétrica, no pruriginosa y heterogénea a nivel de planta de talón de pie izquierdo. Exéresis de lesión con resultado de anatomía patológica de melanoma lentiginoso acral in situ.

**Juicio clínico:** Glioma bajo grado y melanoma lentiginoso acral.

**Diagnóstico diferencial:** Metástasis cerebral, absceso, nevus.

**Comentario final:** Importancia de explorar al paciente desde la cabeza hasta los pies cuando los síntomas no nos cuadren con nuestro diagnóstico presuntivo.

## Bibliografía

1. Arraz DM, Calzado L, Domínguez I, García A, Imagen de la semana. Med Clin (Barc). 2006;127:440.
2. Gómez-Utrero E, Navarro F, Molina R, Álvarez M. Tumores del sistema nervioso central. Medicine. 2009;10:1672-86.

**Palabras clave:** Melanoma. Glioma. Inestabilidad.