



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

## 212/2864 - Empezó a hablar raro y convulsionó

D. Zalama Sánchez<sup>a</sup>, M. Rojos Hernández<sup>a</sup>, A. Pedraza de Juan<sup>b</sup>, A. Linares Ruiz<sup>a</sup>, T.G. Vázquez del Águila<sup>a</sup>, M. José Reyes Urbina<sup>a</sup> y L. Méndez de Haro<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 54 años. Hipotiroida y fumadora. Acude a urgencias por alteración en la emisión del lenguaje mientras comía, pérdida de conciencia posterior, movimientos tónico-clónicos de las cuatro extremidades y relajación esfínteres. Recuperación progresiva así como amnesia del episodio, sin focalidad neurológica.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 127/86 mmHg, FC: 75 lpm, T<sup>a</sup>: 36,5 °C, Glasgow 15.

Normohidratada, normocoloreada, mucosa oral con restos sanguinolentos y lesión en bordes laterales de lengua con pérdida de tejido. Aparato cardiorrespiratorio: normal. Abdomen: depresible, no visceromegalias, no signos de irritación peritoneal. Extremidades: no edemas, no signos de TVP. Neurológica: orientada, con labilidad emocional durante la anamnesis. Sin alteración en la emisión ni compresión del lenguaje, buena fluencia del lenguaje, sin emisión de parafasias. No disartria. Mirada centrada, pupilas isocóricas y normorreactivas, sin alteración campimétrica por confrontación, no restricción de los MOEs. No alteración de pares craneales. Sensibilidad normal. Reflejos osteotendinosos normales. No disdadocinesia. Marcha sin alteraciones. No signos meníngeos. TAC: región temporal izquierda alteración difusa de la densidad con hiperdensidad cortical e hipodensidad que sugiere proceso expansivo. RMN: alteración de la señal en el lóbulo temporal izquierdo, con varios focos isointensos respecto al parénquima en T2, algunos parecen presentar ligera hiposeñal en T1 y otros realzan tras la introducción de contraste. Biopsia: craneotomía temporal izquierda y resección. AP: proliferación tumoral atípica de aspecto glial que está constituida por células grandes y pleomorfas.

**Juicio clínico:** Glioblastoma multiforme (astrocitoma grado IV).

**Diagnóstico diferencial:** En adultos. Tumor primario: gliomas, meningiomas, meduloblastomas. Tumor secundario: metastásico. Otros: hemorragia intracraneal, encefalitis, meningitis.

**Comentario final:** Aproximadamente el 50% de los gliomas son glioblastomas. Son más comunes en adultos de entre 45 y 65 años de edad. Los dolores de cabeza, las convulsiones, la pérdida de memoria y disfunción en el lenguaje son los síntomas más comunes. La supervivencia de pacientes con glioblastoma multiforme se extiende unos 12 meses con tratamiento quirúrgico agresivo junto con radioterapia y quimioterapia. Dada su agresividad es importante el manejo paliativo del paciente.

### Bibliografía

1. Rosenberg R. *Atlas of Clinical Neurology*, 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Springer Science & Business media, 2003.

**Palabras clave:** *Convulsión. Tumor cerebral. Glioblastoma.*