Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):128

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 212/2851 - Mi mujer ha cambiado

*B. Gonzalo García[a], C. Arina Cordeu[b], T. Santirso Benito[c], M.C. Martínez Zabala[b], L. Arbizu Sastre[b], L. Bea Berges[d] y S.P. Aldaz Vaca[b]*

*[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascajos. La Rioja.[b]Médico Residente. Centro de Salud Joaquín Elizalde. La Rioja.[c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siete Infantes. La Rioja.[d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. La Rioja.*

## Resumen

Descripción del caso: Mujer 64 años que acude al centro de salud traída por sus familiares porque desde hace 3 semanas presenta cuadro de desorientación acompañado de cambios de hábitos, cefalea y aumento de peso. No alergias medicamentosas conocidas. Fumadora de un paquete al día. Antecedentes médico-quirúrgicos: sin interés. No tratamiento habitual.

Exploración y pruebas complementarias: TA 118/71 mmHg, FC: 95 lpm, SatO2: 99%. Buen estado general. Eupneica en reposo. Auscultación cardiaca: rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Neurológico: consciente, orientada, colaboradora. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Pares craneales normales. Campimetría por confrontación normal. Lenguaje algo lento. Fuerza y sensibilidad conservadas. Marcha normal. No dismetrías. Bioquímica: glucosa 139 mg/dL, Hb A1c 5,8% resto normal. Hemograma y coagulación: normal. Rx tórax: sin hallazgos. TC cerebral: hipodensidad frontoparietal derecha sugestiva de lesión intraparenquimatosa, efecto de masa. RMN craneal: lesión ocupante de espacio intraaxial frontal derecha. Realce heterogéneo de predominio periférico con centro necrótico. Gran edema vasogénico.

Juicio clínico: Glioblastoma multiforme.

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

Diagnóstico diferencial: Cefaleas, demencia, absceso cerebral, metástasis cerebral, oligodendroglioma, ependimoma, astrocitoma.

Comentario final: Los gliomas son los tumores cerebrales primarios más frecuentes del sistema nervioso. Los principales factores pronósticos son el tipo histológico, el estado físico y la duración de los síntomas. Las manifestaciones clínicas dependen en gran medida de la localización siendo la cefalea la más frecuente; en otras ocasiones aparecen síntomas o signos focales motores o trastornos cognitivos. El diagnóstico se basa en la sospecha clínica y en la realización de pruebas de imagen: TC y RMN, siendo esta última la de elección. El manejo inicial consiste en corticoides y antiepilépticos en casos seleccionados. El tratamiento de referencia es la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia.

## Bibliografía


1. Alonso Reyes Botero G. Gliomas del adulto: acercamiento al diagnóstico y tratamiento. Acta Neurol Colomb. 2009:25;34-41.
2. Mariana Sinning O. Gliomas de alto grado en adultos. Rev Hosp Clín Univ Chile. 2009;20:215-20.
3. González-Bonet LG. Biopsia estereotáctica frente a espectroscopia en gliomas de alto grado de malignidad. Revisión de la bibliografía. Rev Neurol. 2008;47:310-4.


*Palabras clave: Cefalea. Desorientación. Glioma.*

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