



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/632 - Terremoto cerebral

M. Fernández Zambrano<sup>a</sup>, M.A. Espada Villarrubia<sup>b</sup>, A.B. Domínguez García<sup>c</sup>, I.M. Sempere Fernández<sup>b</sup> y C. Navarro Robles<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas Costa. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 65 años que acude a consulta de atención primaria por cefalea de una semana de evolución, fotopsias y mareos, refiere caída accidental hace una semana con traumatismo craneal y pérdida de conocimiento. Antecedentes Personales: HTA, dislipemia. Dado la clínica y la exploración se aconseja acudir a urgencias para realización de pruebas complementarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 143/95 mmHg. Sobrepeso, bultoma parieto-occipital derecho. Auscultación: tonos rítmicos sin soplos, ni extratonos, murmullo vesicular conservado. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación. Neurológico: Glasgow 15, pares craneales normales, PICNR, se observa nistagmo bilateral, fuerza conservada, leve dismetría con la mano izquierda, no adiadocinesia, Romberg negativo, marcha normal. Analítica: hemograma y bioquímica sin alteraciones. TAC cráneo: a nivel temporoparietal izquierdo se observa un área de edema, sin poder delimitar lesión subyacente, colapso parcial del ventrículo izquierdo, sin desviación de la línea media. Estos hallazgos plantean descartar neoformación/metástasis a dicho nivel. RM cráneo: presencia de lesión focal ocupante de espacio de localización intraaxial en el lóbulo temporal izquierdo de aproximadamente 30 mm, no homogénea, con edema vasogénico periférico y efecto compresivo sobre ventrículo lateral izquierdo. Con contraste se aprecia realce. Lesiones de isquemia-gliosis en sustancia blanca y en hemiprotuberancia derecha.

**Juicio clínico:** Lesión intraaxial temporal izquierda (glioblastoma multiforme).

**Diagnóstico diferencial:** Hemorragia intracranial, edema cerebral, lesión intra-axial, aumento de la presión intracranial, hidrocefalia.

**Comentario final:** El glioblastoma multiforme (GBM) es el más frecuente y más maligno de los tumores gliales. Su incidencia es de 2,5 casos anuales por cada 100.000 habitantes. Se clasifican en primarios y secundarios. Los primarios suelen aparecer en mayores de 50 años y se manifiestan de novo. Los secundarios se desarrollan en pacientes algo más jóvenes mediante la progresión maligna de una astrocitoma de bajo grado o de un astrocitoma anaplásico. Suelen localizarse en la sustancia blanca subcortical de los hemisferios cerebrales siendo la localización frontotemporal típica.

### Bibliografía

- Guerrero R, López I, Cartier L. Glioma multifocal multicéntrico. Rev Chil Neuro-Psiquiatr.

2. Nogués Bara P, Aguas Valiente J, Pallarés Quixal J. Glioblastoma cerebeloso: Caso clínico. Oncología (Barc).

**Palabras clave:** *Traumatismo craneoencefálico. Pérdida de conocimiento. Glioblastoma multiforme.*