



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1475 - Doctora, ¿Por qué cuando me duele la cabeza huele mal?

M. Crespo Cañete^a, L. Gómez Sánchez^b, M. Crespo López^c, M. Acedo Rivero^a y R. García García^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC La Velada. La Línea de la Concepción.^bMédico de Familia. Centro de Salud Monovar. Madrid. ^cMédico de Familia. Hospital de la Línea de la Concepción. Cádiz. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Zubia. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 37 años fumador de 23 paquetes/año, expolitoxicómano de hachís y cocaína desde hace 8 meses con antecedentes de un episodio convulsivo en noviembre 2015. Acude a Urgencias tras presentar en las últimas 12 horas más de 10 crisis de unos 2 minutos de duración cada una y que describe como sensación de hormigueos en el estómago y escalofríos que continúan con un olor muy fuerte y desagradable y acaban con una cefalea intensa holocraneal. Las crisis comenzaron tras el episodio convulsivo en noviembre 2015, al principio 1-2 crisis al mes haciéndose diarias en el último mes.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica: Alerta, orientado en las tres esferas, lenguaje normal. PICNR, PC normales, campimetría por confrontación normal. Fuerza y sensibilidad normal. ROT+/. RCP retirada en ambos mmii. No dismetrías. Marcha normal. Romberg negativo. Auscultación cardiopulmonar normal. TAC craneal: Lesión intraparenquimatosa temporal derecha de densidad heterogénea, con edema perilesional que provoca efecto masa y desplazamiento de línea media. Los hallazgos sugieren lesión tumoral primaria. RMN: lesión ocupante de espacio intracerebral temporal derecha, con gran edema perifocal con signos de malignidad.

Juicio clínico: LOE cerebral en lóbulo temporal derecho a filiar.

Diagnóstico diferencial: Migraña con aura. Epilepsia parcial.

Comentario final: Se describe una presentación poco frecuente de un tumor cerebral ya que, por lo general, suelen debutar con crisis epilépticas o síntomas generales como la falta de concentración, cambios de carácter..., o síntomas secundarios al incremento de la presión intracraneal (cefalea, vómitos). No obstante, esta descrito que los tumores en la región temporal pueden cursar con síntomas olfatorios similares a los descritos en nuestro caso.

Bibliografía

1. Michelucci R, Pasini E, Meletti S, Fallica E, Rizzi R, Florindo I, Chiari A, Monetti C, Cremonini AM, Forlivesi S, Albani F, Baruzzi A; PENO Study Group. Epilepsy in primary cerebral tumors: the characteristics of epilepsy at the onset (results from the PENO study--Project of Emilia Romagna Region on Neuro-Oncology). Epilepsia. 2013;54(Suppl 7):86-91.
2. Japp A, Gielen GH, Becker AJ. Recent aspects of classification and epidemiology of epilepsy-associated tumors. Epilepsia. 2013;54(Suppl 9):5-11.

3. Micheli FE, Fernández Pardal MM. Neurología. Ed. Médica Panamericana, 2010.

Palabras clave: *Hallucinations etiology. Temporal Lobe. Cerebral tumors. Epilepsy.*