Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):103

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3012 - Sin palabras

P. Cabanelas Pousa[a] y N. Valiño Ferraces[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Conxo. A Coruña. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Concepción Arenal. A Coruña.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 72 años. NAMC. HTA, DLP, gonartrosis. Tratamiento: simvastatina 20, valsartan 160. Acude por disfasia motora desde hace una semana. No consultó previamente. Vida normal desde que comenzó con este cuadro. Su marido cuenta que a veces se queda bloqueada, como si no fuese capaz de decir lo que quiere. No otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. COC. NHNCNP. 150/57. 36,5 ºC. 82 lpm. SatO2: 97%. Disfasia motora. ACP: rítmica sin soplos. MVC. ABD: Sin hallazgos. EEII: Sin hallazgos. NRL: PINR. MOEs conservados. PC normales. No meníngeos. RCP flexor bilateral. F y S conservadas y simétricas en MMSS y MMII. AS: normal. EKG: RS a 63 lpm. BAV 1er grado. RXT: sin datos de patología pleuropulmonar aguda. TC cerebro: lesión expansiva en situación frontal izquierda que condiciona efecto masa sobre estructuras adyacentes y desviación de línea media 8 mm. Componente quístico y sólido, y realza intensamente en el estudio con contraste. RM al ingreso: gran masa extraaxial con múltiples lesiones quísticas, con edema vasogénico. Herniación subfalcial.

Juicio clínico: Tumor cerebral a estudio.

Diagnóstico diferencial: Lesión tumoral (meningioma atípico, glioblastoma multiforme, hemangioblastoma, xantoastrocitoma pleomórfico) o, más raramente, malformación vascular.

Comentario final: Ingresa en NCR para tratamiento antiedematoso con dexametasona y tratamiento quirúrgico. Se realiza craneotomía frontal izquierda para exéresis tumoral. Se confirma por Anatomía Patológica el diagnóstico de meningioma angiomatoso grado 1, con infiltración de la duramadre. Evoluciona de manera adecuada, sin disfasia aparente. Este caso nos recuerda que un síntoma como la disfasia puede ser una señal de alarma no sólo en un paciente que esté sufriendo un ACV, por ejemplo, en territorio irrigado por la arteria cerebral anterior (además de otros síntomas asociados) sino también nos puede estar indicando la existencia de una lesión cerebral tanto traumática como atraumática, como epilepsia, esclerosis múltiple, demencia... hasta una lesión tumoral como es este caso. Ante un síntoma tan fácilmente identificable se debe insistir a la población general a su pronta consulta, ya que dentro del diagnóstico diferencial también está el Ictus, una verdadera emergencia médica.

Bibliografía

1. Doherty GM. Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgicos de Doherty, 13ª ed. Madrid: McGraw-Hill, 2011.
2. Tintinalli JE. Medicina de urgencias, 7ª ed. Madrid: Mc Graw-Hill, 2013.

Palabras clave: *Tumor cerebral. Disfasia. Meningioma. Craneotomía.*

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