



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1905 - GLIOBLASTOMA. EL PAPEL DEL MÉDICO DE FAMILIA

A. González<sup>a</sup> y M. Thomas Carazo<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de La Carolina. Jaén. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Zaidín Sur. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Motivo de consulta: avisa para valoración de paciente encontrado sin respuesta a estímulo sobre las 5.00 horas. A nuestra llegada paciente inconsciente sin movimientos tónico-clínicos, restos de sangre y sialorrea frescos en labios. Relajación de esfínteres. Historia clínica: paciente de 79 años. Exfumador de 10 cigarrillos/día hasta hace 8 años y extrabajador de mina, trastornos tróficos vasculares en miembros. sin tratamiento crónico. Independiente para actividades básicas vida diaria. Vive con su esposa.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente inconsciente, Glasgow 5/15, bien hidratado y normoperfundido. Fiebre de 38 °C. Neurológico: pérdida de tono en hemicuerpo izquierdo y miosis bilateral reactiva. ACR: tonos rítmicos y audibles, hipofonesis generalizada. Abdomen anodino. Se analgesia con fentanilo y se seda con midazolam. Se practica intubación orotraqueal y se inicia ventilación mecánica. Se traslada en ambulancia a hospital. EKG: ritmo sinusal a 90 lpm. Analítica sin relevancia salvo PCR 150. TAC craneal: lesión nodular de 2 cm con edema perilesional con efecto masa sobre 4° ventrículo homolateral compatible con absceso o neoplasia local. Plan de actuación, tratamiento: ingresado a cargo de neurocirugía, se le realiza biopsia guiada con diagnóstico de glioblastoma multiforme con mal pronóstico. Descartando tratamiento quimio o radioterápico, es derivado al alta con secuelas de hemiparesia izquierda y afasia mixta para tratamiento rehabilitador y seguimiento por paliativos y primaria. Evolución: ha precisado ingreso hospitalario por episodios de estatus epiléptico y por una neumonía con empiema pleural por E. coli que precisó drenado y tratamiento fibrinolítico. El paciente mantiene buena calidad de vida con control de síntomas (dolor, estatus epiléptico, ansiedad) por atención primaria y la rehabilitación de las secuelas en la que colabora la familia.

**Juicio clínico:** Coma.

**Diagnóstico diferencial:** Absceso cerebral, neo cerebral a descartar primario o metástasis.

**Comentario final:** Señalar las facetas de un médico de familia en su actividad diaria, el abordaje de la distinta sintomatología que puede presentar un paciente paliativo aportando calidad de vida sin sentirse abandonado medicamente.

### Bibliografía

1. Kasper D, Fouli A, Hauser S, et al. Harrison. Principios de medicina Interna, 19<sup>a</sup> ed.
2. Guía de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid.

**Palabras clave:** Coma. Glioblastoma. Cuidados paliativos.