



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1065 - INESTABILIDAD Y DESINHIBICIÓN, A PROPÓSITO DE UN CASO

S. Fernández Ortega, M. Rodríguez López y C. Cubero Gómez

Médico de Familia. Hospital San Carlos. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes familiares y personales: sin alergias medicamentosas, ni enfermedades previas. Enfermedad actual: varón de 67 años, presenta episodio de sensación de inestabilidad así como náuseas, de unos minutos de duración mientras paseaba con su esposa. No pérdida de conciencia. Astenia en días previos, acompañada de cefalea holocraneal. Sus familiares notan en él una alteración del comportamiento y de la marcha desde hace un mes. No dolor torácico. No alteraciones gastrointestinales. Afebril.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientado y colaborador, lenguaje desinhibido. Auscultación cardiopulmonar anodina. Abdomen: sin hallazgos. Neurológico: normal. ECG: normal. Rx de tórax: normal. Analítica: normal. Sedimento de orina: normal. Ante la normalidad de todas las pruebas complementarias, consulto a su esposa por el comportamiento del paciente, ya que llama la atención su actitud y vocabulario. Ella afirma que siempre ha sido bromista, pero que se ha acentuado mucho más en el último mes, mientras que sus hijos refieren que en ocasiones lo notan raro al caminar. Se decide realizar TAC craneal: lesión sólida sugestiva de meningioma, en región silviana derecha, asociado a importante edema y desviación de la línea media, con colapso parcial del ventrículo lateral derecho.

Juicio clínico: Meningioma transicional grado I.

Diagnóstico diferencial: Consumo de tóxicos, TCE, vascular, meningitis, demencia incipiente.

Comentario final: El meningioma es el tumor del SNC benigno más frecuente. Se genera a partir de la duramadre. Los síntomas dependen del sitio de origen. Son tumores que crecen a lo largo de muchos años, por lo que los síntomas pueden aparecer muy lentamente. Es fundamental una buena anamnesis y exploración para sospechar su diagnóstico.

Bibliografía

1. Casas Parera, I, et al. Meningiomas en neurooncología. Neurol Arg. 2016;8(3):210-26.

Palabras clave: Dolor de cabeza. Marcha. Meningioma.