



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3931 - ¿SÍNDROME CONFUSIONAL? ¿VÉRTIGO? ¿QUÉ SERÁ?

V. Choquehuanca Núñez^a, V. Acosta Ramón^b, M. Abuhassira^c, R. Taipe Sánchez^d, J. Bustamante Odriozola^e y K. Baldeón Cuencaf

^aMédico de Familia. Centro de Salud San Vicente de la Barquera. Cantabria. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. ^cMédico Adjunto. Centro de Salud Suances. Cantabria. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro-Isabel II. Cantabria. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cabezón de la Sal. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 90 años con antecedentes de cardiopatía isquémica, con cofosis OD, presbiacusia OI y presbivértigo con clínica de empeoramiento en último mes de episodios paroxísticos de giro de objetos a veces acompañado con síntomas vegetativos e inestabilidad de la marcha exacerbados por movimientos cefálicos bruscos de duración de minutos/horas/días sin otra clínica neurológica acompañante que acude a consultas por episodio de desorientación acompañado de TEC sin pérdida de conciencia. Motivo que se decide hacer derivación hospitalaria para realizar TAC craneal donde se encuentra una masa intraparenquimatosa temporo/parietal derecha hipodensa 45 mm diámetro compatible con tumoración maligna (GBM tipo IV de la OMS).

Exploración y pruebas complementarias: Escala Glasgow: 15 pts. Lenguaje adecuado, fluidez y coherencia con leve disartria, consciente orientado 3 esferas. hemianopsia temporal derecha discreto facial central izquierdo. Claudica en Barre y Mitganzini con hemicuerpo izquierdo. TAC con contraste: masa intraparenquimatosa temporo/parietal derecha hipodensa 45 mm diámetro captante de contraste de forma de pared gruesa irregular rodeada de edema vasogénico con borramiento de surcos y colapso parcial de VL derecho compatible con tumoración cerebral maligna.

Juicio clínico: Lesión glial de alto grado (probable glioblastoma multiforme tipo IV OMS).

Diagnóstico diferencial: Hematoma subdural agudo AIT vs ictus lacunar.

Comentario final: El glioblastoma (GB) es el tumor primario cerebral más frecuente y el más agresivo. Su incidencia es de 3-4 casos por 100.000 habitantes por año. Es más frecuente en adultos, siendo la edad media al diagnóstico de 62 años. El 95% de pacientes con GB presentarán progresión o recurrencia de su enfermedad. En el presente caso debido a la edad, comorbilidad de la paciente se desestima toda opción terapéutica acordando con la familia el manejo por su MAP y equipo de paliativos para darle mejor calidad de vida en esta etapa avanzada de la enfermedad de la paciente.

Bibliografía

- Hegi ME, Diserens AC, et al. MGMT gene silencing and benefit from temozolomide in glioblastoma." N Engl J Med. 2005;352(10):997-1003.

2. Keime-Guibert F, Chinot O, et al. Radiotherapy for glioblastoma in the elderly. *N Engl J Med.* 2007;356(15):1527-35.

Palabras clave: Glioblastoma multiforme tipo IV. Escala de Glasgow.