



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1704 - DOCTOR, ME TIEMBLA LA MANO Y DESPUÉS TODO EL CUERPO

R. Román Martínez^a, M. de la Torre Olivares^b, A. Egea Huertas^c, T. Álvarez Balseca^d, N. Benítez Samuel^e y P. Rodríguez Lavado^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Águilas Sur. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia. ^eMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia. ^fMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 55 años, sin alergias, hipertenso, dislipémico, en tratamiento con enalapril 20 y simvastatina 20. Consulta en servicio de urgencias por varios episodios de movimientos involuntarios de MSD, posteriormente rigidez que se generalizó y pérdida de conocimiento de 2-3 minutos de duración. Posteriormente somnolencia y bradipsiquia durante 20-30 minutos. Niega contactos sexuales de riesgo, consumo de drogas o ADPV.

Exploración y pruebas complementarias: TA 130/75. FC 75 lpm. T^a 37 °C. ACP normal. Abdomen normal. Neurológico consciente y orientado, lenguaje sin elementos afásicos ni disartria, pupilas ICNR, MOEs sin restricciones, resto de PPCC normales. No déficit campimétrico por confrontación. Resto de evaluación motora normal. Hiperestesia alodinia en ESD. Coordinación, equilibrio y marcha normales. No rigidez cervical. Analítica normal. Serologías negativas. Proteinograma normal. LCR normal. Mantoux negativo. RM cerebral con contraste: alteraciones parcheadas en la intensidad de señal de ganglios basales bilaterales y zonas parcheadas fronto-parietales con realce parcial. TC tórax-abdomino-pélvico: Micronódulo pulmonar inespecífico en LII, adenopatías de tamaño no significativo, sin conseguir evidenciar lesiones neoplásicas.

Juicio clínico: Encefalopatía asociada a lesiones estructurales del SNC, posible linfoma primario.

Diagnóstico diferencial: Causas isquémicas, neurodegenerativas, metabólicas, tóxicas.

Comentario final: El linfoma primario del sistema nervioso central es un subtipo que se deriva de un linfoma agresivo no Hodgkin. Estos constituyen un 4% de los tumores primarios del sistema nervioso central y el 6% de los tumores intracraneales. Las localizaciones más frecuentes son: hemisferios (31%), cuerpo calloso (15%), ganglios basales y tálamo (15%) y cerebelo (14%). Puede darse también en el fluido cerebroespinal y en los ojos (linfoma ocular). El linfoma primario del SNC afecta a pacientes con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), otros trastornos del sistema inmunitario o que se han sometido a un trasplante renal. Sin embargo ésta no es una condición necesaria para su presentación, dado que existen informes de la enfermedad en sujetos inmunológicamente competentes.

Bibliografía

1. Gelabert-González M, et al. Linfomas primarios del sistema nervioso central. Neurología. 2012;doi:10.1016/j.nrl.2012.04.005.

Palabras clave: Linfoma primario SNC.