



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1423 - DOCTOR, MI PIERNA BAILA SOLA

N. Arroyo Pardo<sup>a</sup>, G. Molina Barriga<sup>a</sup>, A. Herencias Nevado<sup>b</sup>, P. Montalvá García<sup>c</sup>, E. Gómez Gómez-Mascaraque<sup>d</sup> y P. Rivas Pacheco<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdezarza Sur. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de El Escorial. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 92 años con antecedentes de HTA, DM tipo 2 e Insuficiencia renal crónica en tratamiento con candesartán, bisoprolol, adiro y vildagliptina. Acude a consulta por temblor en pierna derecha, autolimitado desde hace 15 días y dificultad para la marcha sin otra sintomatología de interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente consciente y orientado en las tres esferas. Clínica y hemodinámicamente estable. Exploración neurológica normal, fuerza y sensibilidad conservada en las cuatro extremidades, ROT normales y simétricos. Durante la exploración se objetiva crisis parcial tónico-clónica de miembro inferior derecho. Se remite a hospital para estudio: durante la exploración la paciente presenta crisis parcial a nivel de miembro inferior derecho. En la analítica destaca: Hb: 13,2 g/dl; Cr 1,2 mg/dl; FGM 42 ml/min; urea 79 mg/dl; potasio 5,6 mmol/l; calcio 10,4 mg/dl. TAC craneal: tumoración intraaxial en surco precentral izquierdo con marcada captación de contraste y edema cerebral perilesional compatibles con metástasis/neoplasia primaria de bajo grado. RM craneal: afectación leptomeníngea y del parénquima encefálico del hemisferio izquierdo. Granulomatosis linfomatoide.

**Juicio clínico:** Crisis parciales tónico-clónicas. Sospecha de linfoma-granulomatosis linfomatoide.

**Diagnóstico diferencial:** Supresión de tratamiento anticomicial. Abstinencia o intoxicación alcohólica aguda. Traumatismos craneoencefálicos complicados. Meningoencefalitis. Accidente cerebrovascular. Lesiones expansivas intracraneales (tumores). Trastornos hidroelectrolíticos, hipoglucemia, hipotiroidismo, etc.

**Comentario final:** Las crisis comiciales se encuentran entre los trastornos neurológicos más frecuentes del anciano. A la hora de iniciar tratamiento se debe tener en cuenta el balance entre el riesgo de recurrencia y los beneficios de evitar las consecuencias de una segunda crisis. La granulomatosis linfomatoide es un tipo poco frecuente de linfoma de célula B grande de afectación extranodal con un crecimiento angiocéntrico y angiodesctructivo característico. En una cuarta parte de los casos se asocia a afectación cerebral.

### Bibliografía

1. Jiménez Díaz G, Mora Fernández J. Crisis comiciales en el anciano. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2000;35:294-9.

2. Cañadillas Hidalgo F, Montero Pérez FJ, Jiménez Murillo L, Molina Nieto T. Crisis epilépticas. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier España; 2015. p. 374.

**Palabras clave:** Granulomatosis linfomatoide. Linfoma. Epilepsia.