Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2373

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2621 - DOCTOR, NO ENTIENDO A MI MARIDO

D. Fernández Herrera[a], C. Serrano Baena[a] y J. García Megía[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Zona 8. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 72 años que acude a consulta de atención primaria por ser incapaz de articular las palabras y de proporcionar un discurso coherente, que su mujer refiere de horas de evolución, aunque cuenta que había presentado episodios de amnesia puntuales y de crisis de ausencia sin pérdida de conocimiento ni de relajación de esfínteres. Antecedentes personales: HTA. Fumador con EPOC. Artrosis.

Exploración y pruebas complementarias: Disartria y desorientación. PINLA y MOEC. Pares craneales sin focalidad. Fuerza y sensibilidad conservadas. Romberg negativo. Glasgow 13/15. Se deriva al servicio de Urgencias para la exploración y realización de un TC por sospecha de ACV. Durante la exploración en urgencias del Hospital Médico-Quirúrgico de Jaén, sufre cuadro convulsivo que cede con diazepam, por lo que es derivado al Hospital Neurotraumatológico de Jaén como Código Ictus para reevaluación. El TC sin contrate intravenoso de cráneo evidencia lesión en región temporal izquierda. Con posterior administración de contraste intravenoso: hallazgos en probable relación con lesión neoproliferativa de estirpe glial en temporal izquierdo. Ingreso en Neurocirugía para continuar estudio. RMN craneal: tumor glial de alto grado de 2,5 × 7,5 × 3,2 cm situado en región temporal izquierda, obliterando surcos, cisuras y ventrículos. Se informa y acuerda con la familia la realización de una biopsia escisional para diagnóstico y tratamiento.

Juicio clínico: Glioma de alto grado, posible glioblastoma.

Diagnóstico diferencial: ACV. Metástasis tumoral de origen extracraneal. Tumor de SNC.

Comentario final: Es importante una rápida actuación y activación de código ictus ante una sospecha de ACV. Los tumores cerebrales son poco frecuentes, pero debemos tenerlos en cuenta a la hora de realizar el diagnóstico diferencial en cuadros de déficits y focalidad neurológica, junto a ACV y metástasis cerebrales. Los gliomas son los tumores cerebrales primarios más frecuentes en el adulto, y representan la principal causa de morbimortalidad en la práctica neuroquirúrgica. Aunque el tratamiento optimo está en debate, cuando la resección quirúrgica es posible, confiere beneficios sobre biopsia.

Bibliografía

1. Batash R, Asna N, Schaffer P, et al. Glioblastoma Multiforme, Diagnosis and Treatment;

Recent Literature Review. Curr Med Chem. 2017.

Palabras clave: Disartria. Accidente cerebro vascular. Glioblastoma.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.