Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2284

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 242/1002 - DOCTORA, ¿POR QUÉ ME CAIGO?

*M. Rodríguez Martín[a], Á. Rojo López[b], N. Sobradillo Castrodeza[c], E. Hernández Bay[d], E. Gimenez López[e] y S. Peña Lozano[f]*

*[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid.[b]Médico Adjunto Especialista en Neurología. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.[c]Médico Residente de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid.[d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa. Valladolid.[e]Médico Residente de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid.[f]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid.*

## Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años, sin alergias medicamentosas conocidas. Sin hábitos tóxicos. Antecedentes personales: espondilolistesis L5-S1. Osteoartrosis generalizada. No tratamiento habitual. Acude a consulta por episodios de repetición de caídas bruscas por pérdida del equilibrio y múltiples traumatismos, sin desconexión del medio, pródromos o cortejo vegetativo. No sensación de giro de objetos. Refiere importante lumbalgia con calambres en extremidades inferiores. Dada la normalidad de la exploración física (se descarta vértigo periférico), ECG y analítica realizadas, y la persistencia de la sintomatología, se realiza interconsulta a Neurología para valoración, donde se realiza RM craneal y lumbar.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Carótidas isopulsátiles y sin soplos. Auscultación cardíaca rítmica y sin soplos. Neurológica: estado mental y lenguaje normal. Campimetría normal. Pares craneales normales. Fuerza y sensibilidad conservadas. Reflejos osteotendinosos positivos. Pruebas de indicación cerebelosa normal. Marcha habitual normal. Dolor a la palpación de apófisis espinosas lumbares, principalmente L4-S1; y en musculatura paravertebral lumbar. Lasegue y Bragard negativos. ECG: ritmo sinusal a 78 lpm, sin alteraciones en la repolarización. Analítica: valores normales. RM craneal: meningioma en la convexidad frontal anterior paramedial izquierda, de límites bien definidos, con un diámetro aproximado de 3,5 × 3,5 × 3 cm. RM lumbar: espondilólisis bilateral L5 con retrolistesis L5-S1, moderada estenosis de canal bilateral.

Juicio clínico: Meningioma frontal izquierdo. Estenosis canal lumbar.

Diagnóstico diferencial: Seudosíncopes vasovagales, hipotensión ortostática, vértigo, patología osteoarticular, patología estructural.

Comentario final: Los meningiomas son las neoplasias benignas más frecuentes del sistema nervioso central y su incidencia se incrementa con la edad. Muchos son asintomáticos y su diagnóstico es incidental. Las manifestaciones clínicas dependen de su localización y por su habitual crecimiento lento, ocasionan fundamentalmente síntomas por compresión del parénquima cerebral (crisis comiciales, cefalea, déficit focales, síntomas de hipertensión intracraneal). El tratamiento fundamental de los meningiomas es quirúrgico. La clínica de la paciente (lumbalgia y parestesias) podría estar justificada por la estenosis de canal, las caídas pueden deberse a la propia estenosis o causadas por una gran lesión ocupante de espacio (meningioma). Según los hallazgos se deriva a Neurocirugía para valorar intervención quirúrgica.

## Bibliografía


1. Zarranz JJ. Neurología, 5ª ed.
2. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 16ª ed. 2008.


Palabras clave: Meningioma. Inestabilidad.

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