Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2260

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 242/524 - GLIOBLASTOMA MULTIFORME. A PROPÓSITO DE UN CASO

*A. Mayorga Criado[a], W. Guillén Quijano[a] y J. Martín García[b]*

*[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Llefià. Badalona. Barcelona.*
*[b]Médico de Familia. Centro de Salud Llefià. Badalona. Barcelona.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 72 años sin hábitos tóxicos con antecedentes de DM 2, HTA, dislipemia, obesidad y miocardiopatía dilatada. Consulta a Urgencias del centro de salud por alteración del lenguaje y déficit visual de una semana de evolución. No náuseas, vómitos ni cefalea. Difícil anamnesis porque muestra gran preocupación con llanto y labilidad emocional.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente. Desorientado en tiempo y espacio. Trastorno afásico de predominio expresivo con emisión de parafasias y repetición alterada. Compresión conservada. Posible trastorno campimétrico derecho por amenaza. Resto exploración física y neurológica sin alteraciones. Se remite a hospital para valoración y pruebas de imagen. TAC craneal: lesión intraparenquimatosa temporoparietal izquierda de 32 × 25 × 45 mm en contacto con asta occipital del ventrículo lateral izquierdo, de ecoestructura predominantemente quística, tras la administración de contraste presenta captación periférica. Hallazgos compatibles con neoplasia, probablemente de origen glial primario, sin poder descartar lesión metastásica. RMN cerebral: presencia de dos lesiones, una de gran tamaño intraparenquimatosa temporal paraatrial izquierda con componente necrótico hemático, captación de contrate y elevado componente microvascular y edema con efecto de masa y otra infracentimétrica parietooccipital con captación de contraste compatible con tumor glial primario tipo glioblastoma multiforme multifocal. Rx tórax: no masas ni LOEs.

**Juicio clínico:** Los hallazgos son muy sugerentes de proceso glial de alto grado con gran componente de edema perilesional, se decide ingreso en Neurocirugía en tratamiento con dexametasona para disminuir el edema cerebral y fármacos anticonvulsivantes (levetiracetam). Se practica biopsia cerebral que confirma diagnóstico de glioblastoma multiforme grado IV, recibió radioterapia paliativa no siendo tributario de otro tratamiento oncoespecífico. El paciente falleció a los cuatro meses del diagnóstico.

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial de las imágenes con hipercaptación periférica de contraste en forma de anillo incluye los abscesos, las metástasis, el glioblastoma y las enfermedades desmielinizantes.

**Comentario final:** El glioblastoma es el tumor maligno más frecuente del SNC, su tratamiento incluye la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia. Es muy agresivo, de crecimiento rápido y con una supervivencia media inferior al año.

**Bibliografía**


1. E. Gómez-Útero Fuentes, Navarro Expósito F, López González JL, Lamarca Lete A. Medicine. 2013;11:1468-83.
2. Wen PY, Kesari S. N Engl J Med. 2008;359:492-507.


**Palabras clave:** Glioblastoma. Biopsia cerebral. Radioterapia.

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