



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

242/3169 - NO TODO ES CALOR

M. Espinosa Sansano^a, J. Campos Mora^a, C. Gracia Díaz^b, M. Espinosa Sansano^c, I. Aldeguer Rodríguez^d y M. Sansano Trives^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Almoradí. Alicante. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ^cEstudiante de Medicina. Universidad Miguel Hernández de Elche. Alicante. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Almoradí. Alicante. ^eMédico de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Vega Baja de Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años con pérdida de conciencia de 10 minutos de duración mientras trabajaba, en el contexto de un día de intenso calor. Recuperación lenta sin recordar lo ocurrido. No acompañada de testigos. Añade mordedura de lengua y TCE. No relajación de esfínteres. Desconoce si movimientos tónico clónicos. Niega episodios previos, FRCV o AP de interés. Niega tratamiento crónico o consumo de tóxicos.

Exploración y pruebas complementarias: Normotensa. Afebril. Glucemia capilar 160 mg/dL. Exploración física anodina. No focalidad neurológica. Menígeos negativos. ECG: ritmo sinusal 90 lpm, BIRDHH. Se remite al hospital ante sospecha de crisis neurológica, dado mordedura de lengua y duración del episodio. Allí se realiza AS con 15.280 leucos (N88%). Uroanálisis normal. Rx tórax normal. TC craneal: LOE hiperdensa frontal anterior 58 × 58 mm con efecto masa colapsando astas anteriores de ventrículos laterales. TC toraco-abdomino-pélvico normal. Marcadores tumorales negativos. RMN LOE frontal anterior con efecto masa.

Juicio clínico: Crisis comicial. Meningioma.

Diagnóstico diferencial: Síncope. Mareo. AIT. Anemia. Hipoglucemia. Intoxicación. Crisis comicial.

Comentario final: Ante una pérdida de conciencia súbita con mordedura de lengua, relajación de esfínteres o movimientos convulsivos, debemos sospechar crisis comicial o descarga neuronal paroxística, frente a síncope por hipoperfusión cerebral. Ante una primera crisis está indicada la realización de TC craneal. Los meningiomas son los tumores intracraneales más frecuentes a partir de los 45 años, con predominio en mujeres. Considerado benigno, existen 3 variedades: Grado I meningotelial, el más frecuente y benigno; Grado II atípico, el cual puede recidivar; Grado III maligno anaplásico, que puede metastatizar y cuya supervivencia es menor a 2 años. La RMN es de elección en el diagnóstico. La primera opción de tratamiento es la resección total, aunque en asintomáticos es aceptable la actitud expectante en determinadas localizaciones. La radioterapia asociada a cirugía, aumenta la supervivencia en grado III.

Bibliografía

1. Gelabert González M, Serramito-García R. Meningiomas intracraneales: II. Diagnóstico y tratamiento. Rev Neurol.2011;53(4):226-32.

2. National Comprehensive Cancer Network (NCCN) Guidelines Version 2. 2011. Disponible en: www.nccn.org. Consultado en julio 2017.

Palabras clave: Crisis comicial. Meningioma.