



## 242/333 - SÍNDROME CONFUSIONAL COMO EXPRESIÓN CLÍNICA DE GLIOBLASTOMA MULTIFORME

C. Burgulla Orellana<sup>a</sup>, R. Valles Sierra<sup>b</sup>, A. Morillo Vélez<sup>a</sup> y O. Ryhaylo Ryhaylo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Santa María de Monbui. Igualada. Barcelona.

<sup>b</sup>Médico de Familia. EAP Santa María de Monbui. Igualada. Barcelona. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Igualada Urbà. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 82 años con DM II en tratamiento con ADOs e insulina, HTA, Hipercolesterolemia, CAI, EAo. Alergia a penicilinas y contraste yodado. Consulta con su MAP, por desorientación oscilante de 1 mes de evolución, sin datos infecciosos, ni traumáticos. Analítica sanguínea y exploración física sin datos relevantes, Se solicita TAC craneal. Acude a urgencias por dolor torácico atípico y empeoramiento de cuadro confusional. En contexto de paciente con movilización de enzimas cardíacas, se valora probabilidad de evento coronario agudo que se descarta, por ausencia de clínica cardíaca y sin cambios en ECG. Se atribuyen a empeoramiento de las patologías de base. Junto con estado confusional multifactorial. Al ingreso en urgencias, destaca: NRL: desorientada, Disfasia oscilante, marcha atáxica, tono y fuerza disminuidos. TAC craneal: Probable LOEs. RMN: glioblastoma.

**Exploración y pruebas complementarias:** EF: TA: 202/79 mmHg, FC 71, T<sup>a</sup> 34,8 °C, glicemia 87 mg/dl. REG, NRL: vigil, desorientada en 3 esferas, PICNR, PPCC conservados, Disfasia, marcha atáxica, tono y fuerza disminuidos. ACV: TCR soplo Ao IV/VI, AR: MVC. Laboratorio: hemograma, coagulación, ionograma, glicemia, normal, creatinina 1,1 mg/dl, FG 45,6, troponinas (1) 115, (2) 2,267. ECG: RS, FC 75x<sup>1</sup>, QRS estrecho, P-R 0,20; mala progresión de la R en precordiales, no alteraciones S-T, no Q. Rx tórax: normal; TAC craneal: hipodensidad subcortical temporal basal izquierda, sugestiva de proceso neoplásico; RMN craneal: glioblastoma; AP: no realizada, imposibilidad de abordaje.

**Juicio clínico:** El glioblastoma multiforme, tumor cerebral primario más frecuente, 12-15% de las neoplasias intracraneales, de mal pronóstico. La característica clínica de este síndrome es alteración en el nivel de conciencia y atención, disfunción cognitiva, progresiva y fluctuante a lo largo del día.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedades neurodegenerativas, neoplasias, infecciones, trastornos metabólicos.

**Comentario final:** Ante la sospecha de tumor cerebral, realizar historia clínica detallada, exploración neurológica exhaustiva y estudios de neuro-imagen apropiados. El síndrome confusional más que una enfermedad, representa una complicación de otra patología, muchas veces pasa desapercibida, Siendo el diagnóstico etiológico del delirium una urgencia médica.

## **Bibliografía**

1. [http://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-initial-surgical-approach-to-patients-with-high-grade-gliomas?source=search\\_result&search=glioblastoma+multiforme+adulto&selectedTitle=3%7E54](http://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-initial-surgical-approach-to-patients-with-high-grade-gliomas?source=search_result&search=glioblastoma+multiforme+adulto&selectedTitle=3%7E54)
2. Kita D, Ciernik IF, Vaccarella S, et al. Age as a predictive factor in glioblastomas: population-based study. *Neuroepidemiology*. 2009;33:17.

**Palabras clave:** Síndrome confusional fluctuante. Cefalea. Neoplasia primaria cerebral.