



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3908 - TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO Y GLIOBLASTOMA

V. Acosta Ramón^a, M. Carlos González^b, N. Santos Méndez^c, D. Martínez Revuelta^d, E. Heras Manrique^e y M. Labrador Hernández^f

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. Cantabria. ^fMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 56 años que acude al servicio de urgencias de atención primaria por presentar cefalea, episodios de desorientación, torpeza con la mano derecha, marcha inestable y un vómito de seis días de evolución tras haber sufrido traumatismo craneoencefálico leve-moderado. Sin otra sintomatología. Derivamos al S. Urgencias para realización de TAC craneal. Antecedentes personales: migrañas de repetición de larga evolución. Exfumador de 30 paquetes/año. Dislipemia. Tratamiento habitual: ninguno.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado, eupneico en reposo, buen estado general, bien nutrido e hidratado. Normocoloreado. AC rítmico, sin soplos. AP MVC sin ruidos añadidos. Abdomen sin datos de irritación peritoneal. MMII sin edema. Exploración neurológica: nomina 5/5. Repite 5/5. No focalidad de vías largas sensitivas ni motoras. No focalidad de pares craneales. No disimetrías. No hemianopsias. Marcha inestable. Marcha en tándem imposible. Lateropulsión a la derecha. Romberg negativo. TC cerebro: se objetiva una lesión ocupante de espacio a nivel fronto-parietal derecho, de aspecto multiquístico con realce parietal tras la administración de contraste, con edema perilesional que genera expansividad global con borrado de surcos de la convexidad hemisférica derecha y desviación de la línea media de 5,6 mm hacia la izquierda. Tiene unos diámetros aproximados de 5,2 × 3,6 × 5 cm. RM: glioma de alto grado parietal derecho con discreto aumento de su tamaño sin cambios en cuanto a efecto expansivo. Fue intervenido por el S. de Neurocirugía donde fue confirmado el diagnóstico de glioblastoma grado IV por anatomía patológica.

Juicio clínico: Glioblastoma multiforme.

Diagnóstico diferencial: Hemorragia cerebral.

Comentario final: Los gliomas de alto grado son tumores cerebrales malignos, a menudo de progresión rápida, que se dividen en gliomas anaplásicos (astrocitoma anaplásico,

oligodendroglioma anaplásico y oligoastrocitoma anaplásico), y glioblastoma (GBM) en base a sus características histopatológicas. Los pacientes presentan signos y síntomas neurológicos subagudos y progresivos que varían según la ubicación del tumor. La resonancia magnética proporciona evidencia confirmatoria de una lesión masiva, pero en la última instancia se requiere un diagnóstico de tejido para distinguir los gliomas de alto grado de otros tumores cerebrales primarios y metastásicos.

Bibliografía

1. Wen PY, Kesari S. Malignant gliomas in adults. N Eng J Med. 2008;359:492.

Palabras clave: Glioblastoma TCE. Cefalea.