



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3605 - TUMOR PINEAL E HIDROCEFALIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Santaella García^a, C. Martín Mañero^a, A. López León^b, A. Luna Morales^c y A. Rubiales Guerra^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 20 años que acude a consulta, en múltiples ocasiones desde hace 2 meses, por cefalea hemicraneal derecha pulsátil, de difícil control (no cedió con analgesia oral ni intravenosa), que ha evolucionado hasta hacerse opresiva, constante, con sono y fotofobia, mareos y náuseas con vómitos. Afebril. Tratamiento habitual: etinilestradiol/levonogestrel 100/20 ?g.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general. Consciente, orientada y colaboradora. Auscultación cardiopulmonar normal. Neurológica: Glasgow 15, Pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz. Diplopía. Tono postural y marcha normal, ausencia de signos meníngeos, pares craneales normales, coordinación motora normal, fuerza y tono muscular normal, sensibilidad conservada, reflejos normales. Índice nariz normal, Romberg negativo. Analítica: sin alteraciones. Tomografía computarizada: Lesión infratentorial quística con porción sólida hiperdensa en relación con sangrado de 26 × 25 × 31 mm, asociada a hidrocefalia obstructiva y edema transependimario. Resonancia magnética: masa quístico-hemorrágica en región pineal de 3,24 × 3,51 cm de diámetro mayor anteroposterior-cefalocaudal, que provoca hidrocefalia obstructiva activa secundaria, sugestiva de pineocitoma.

Juicio clínico: Tumor en vermis e hidrocefalia.

Diagnóstico diferencial: Astrocitoma pilocítico, hemangioblastoma, meduloblastoma y tumores de la glándula pineal. El astrocitoma pilocítico más frecuente en la infancia y con nódulo mural, el meduloblastoma y el hemangioblastoma (más frecuente entre los 40-60 años) se descartan por las características en pruebas radiológicas del tumor.

Comentario final: El papel de los profesionales de atención primaria es fundamental en el estudio del paciente, constituyendo el primer nivel de atención. En este caso objetivamos la importancia de conocer los signos y síntomas de alarma en una cefalea (frecuencia e intensidad creciente, localización en el mismo lado, con náuseas y vómitos, comienzo insólito) y la actitud perseverante en las consultas recidivantes sobre una patología no filiada. Se le colocó un sistema de drenaje ventricular externo y se la intervino quirúrgicamente por Neurocirugía para toma de biopsia y vaciamiento del quiste.

Bibliografía

1. DeAngelis LM, Wen. Primary PY. Metastatic Tumors of the Nervous System. En: Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18^a ed.

México: McGraw-Hill, 2012.. p. 598-607.

2. Graus Ribas F. Tumores intracraneales. Complicaciones neurológicas del cáncer. En: Rozman Borstnar & Cardellach. Farreras Rozman. Medicina Interna, 18ª ed. 2016. p. 1375-19.

Palabras clave: Tumor vermiano. Hidrocefalia.