



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3136 - UN SABOR METÁLICO QUE NO AUGURABA NADA BUENO

P. Madrigal Laguia^a, J. Melero Abellán^b, L. Martínez Antequera^b, M. García Aparicio^c, S. Serrano Porta^c y C. Ariza Copado^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barreros. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años que acude al centro de salud por episodios de segundos de duración, varias veces al día, con sensación de molestia abdominal ascendente desde epigastrio a región retroesternal y faringe, finalizando con percepción de sabor metálico desagradable y calor facial. Además, relata episodios breves de adormecimiento en mano izquierda. Pérdida de 3-4 Kg en los últimos 3 meses. En semanas posteriores la familia refiere astenia y fallos de memoria y atención. AP: Sin interés salvo hipercolesterolemia y tabaquismo activo (6-8 cigarros/día desde los 14 años).

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientada en tiempo, persona y espacio. TA: 108/75; AC: rítmica a 75 latidos por minuto; abdomen normal; no focalidad neurológica. Se sospecha enfermedad por reflujo gastroesofágico versus somatización iniciando tratamiento con omeprazol y paroxetina. Se deriva a digestólogo para gastroscopia que es normal y posteriormente ante la sospecha de crisis epiléptica gustativa y demencia inicial se deriva a neurología. La RMN-cerebral sugiere tumor glial de alto grado. Se ingresa para biopsia estereotáctica que confirma diagnóstico de glioblastoma multiforme (grado IV OMS). Se inicia tratamiento con temozolomida y radioterapia concomitante. Actualmente, en seguimiento por oncología, con edema cerebral controlado con corticoides orales, crisis epilépticas aisladas y hemiparesia izquierda residual secundaria a sangrado perilesional.

Juicio clínico: Crisis epiléptica gustativa parcial simple. Glioblastoma multiforme cerebral (grado IV OMS).

Diagnóstico diferencial: Enfermedad cerebrovascular, neoplasias, trastornos metabólicos, enfermedades degenerativas del SNC, crisis conversiva.

Comentario final: La principal etiología de una crisis epiléptica parcial simple en adultos mayores de 35 años es la enfermedad cerebrovascular y en 2º lugar las neoplasias cerebrales. Los astrocitomas constituyen los tumores primarios más frecuentes del SNC, siendo el de peor pronóstico el glioblastoma multiforme o astrocitoma de grado IV. El tratamiento consiste en cirugía, radioterapia y/o quimioterapia. El médico de atención primaria debe estar atento a sintomatologías atípicas para sospechar como en este caso crisis epilépticas menos frecuentes, como las gustativas para un correcto abordaje diagnóstico.

Bibliografía

1. Zarzanz JJ. Neurología, 5^a ed. Barcelona: Elsevier, 2013.

2. Fernández Torre JL. Auras epilépticas: clasificación, fisiopatología, utilidad práctica, diagnóstico diferencial y controversias. Rev Neurol. 2002;34(10):977-83.

Palabras clave: Crisis epiléptica. Astenia. Neoplasia cerebral.