Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2541

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3029 - LA IMPORTANCIA DE DESCARTAR SIEMPRE CAUSA ORGÁNICA

M. Martínez Pérez[a], S. Martín Sánchez[b] e I. Ruiz Ojeda[b]

[a]FEA Psiquiatría. Complejo Hospitalario de Jaén. [b]Médico Residente de 3[er] año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentezuelas. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 24 años que es derivada a Salud Mental por aumento de la preocupación, dificultad para relacionarse, hipotimia e ideas autolíticas que aparta fácilmente, además de rasgos inseguros de la personalidad. Tras varias consultas con empeoramiento del estado anímico, llanto continuo y rechazar tratamiento farmacológico vuelve a acudir presentando interpretaciones delirante e imposición de pensamientos. Cree que la gente comenta sobre ella, que se ríen y sabe que es lo que piensa.

Exploración y pruebas complementarias: Bien orientada y colaboradora. Refiere voces e ideación (los demás pueden adivinar o leer su pensamiento,) ideación de perjuicio y autorrefencial. Tendencia a bajo estado de ánimo. Desde los 13 años restricción de las relaciones sociales. Insomnio mixto leve. Pérdida de unos 8 kg en dos años y falta de apetito que relación con aumento de ansiedad. Se inicia tratamiento farmacológico y se solicitan pruebas complementarias. Pruebas complementarias: Analítica con hemograma, bioquímica básica, perfil hepático, perfil tiroideo sin alteraciones. TC cráneo: LOE de la región pineal con calcificaciones intratumorales. RMN cráneo: LOE en región pineal, del tercer posterior del tercer ventrículo. No signos de hidrocefalia. Realce tenue con contraste. Se realiza biopsia mediante craneotomía supracerebelosa infratentorial compatible con glioma de alto grado IDH-1 negativo.

Juicio clínico: Tumor glial maligno del tectum mesencefálico.

Diagnóstico diferencial: Pineocitoma, tumor germinal.

Comentario final: La paciente preciso dos intervenciones quirúrgicas para la resección tumoral. Tras quimioterapia y radioterapia la paciente persiste asintomática hasta presentar recidiva hace unos meses, manifestándose el cuadro con nuevo inicio de cuadro de interpretación de ideas delirantes y alucinosis. La relevancia de este caso reside en que, si bien la mayoría de estos tumores se dan en la edad pediátrica, un pequeño porcentaje se presenta en adultos jóvenes. Por lo que no debemos olvidar la importancia de las pruebas de imagen para descartar organicidad ante un primer episodio psicótico y más en una paciente sin antecedes psiquiátricos ya que llegar a un diagnóstico precoz puede tener una gran importancia para el pronóstico del paciente en casos como éste,

Bibliografía

1. Glioma del tronco encefálico infantil. Disponible en: http://www.medhelp.org/NCI/CancerNet/CDR256682.html
2. Tumores cerebrales. Disponible en: https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-26-04%20Tumores%20craneoencefalicos.pdf
3. Tumores del encéfalo en pediatría. Disponible en: https://fundacionannavazquez.wordpress.com/2007/06/28/tumores-del-encefalo-en-pediatria/

Palabras clave: Alucinaciones. Ansiedad. Tumor. Glioma.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.