



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1973 - ETIOLOGÍA DE LAS CRISIS CONVULSIVAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Zarallo Pérez<sup>a</sup>, M. Naranjo Ratia<sup>b</sup> y M. Ramírez Narváez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. UGC Dr. Cayetano Roldán. San Fernando. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. <sup>c</sup>Médico de Familia. DCCU San Fernando. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 45 años, sin alergias a medicamentos, con antecedentes de rinitis alérgica. Acude al equipo móvil de urgencias extrahospitalaria a la vía pública por convulsión tónico-clónica de 2-4 minutos de duración que cede espontáneamente, con amnesia de lo ocurrido, sin relajación de esfínteres y desorientación posterior, niega consumo de tóxicos. Se traslada a urgencias hospitalaria, con posterior ingreso en medicina interna y neurocirugía.

**Exploración y pruebas complementarias:** La paciente se muestra consciente y confusa, siendo el resto de la exploración por aparatos y las constantes vitales normales. La analítica, electrocardiograma, radiografía de tórax, TAC de abdomen y toracoabdominal son normales. La ecografía de mamas y mamografía muestran lesiones benignas BIRDS-2. En el TAC craneal se observa una neoformación sólida primaria del sistema nervioso central en región córtico-subcortical del lóbulo frontal izquierdo, se completa el estudio con una resonancia magnética cerebral donde aparece un meningioma bifrontal.

**Juicio clínico:** Crisis convulsiva secundaria a meningioma bifrontal.

**Diagnóstico diferencial:** Por el cuadro clínico que se describe pensamos en una crisis epiléptica, lo que se tuvo que aclarar mediante pruebas diagnósticas era la causa de la misma.

**Comentario final:** La epilepsia es una enfermedad frecuente, puede ser idiopática o secundaria a procesos localizados en el sistema nervioso central o a enfermedades sistémicas. Ante una crisis convulsiva se debe establecer cuál ha sido el origen del cuadro; en el adulto debe hacer sospechar un proceso tumoral, alcoholismo o sustancias tóxicas.

### Bibliografía

1. Dorsey JF, Hollander AB, Alonso-Basanta M, et al. Cancer of the central nervous system. In: Niederhuber JE, Armitage JO, Doroshow JH, et al, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*, 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Elsevier Churchill Livingstone; 2014:chap 66.
2. Michaud DS. Epidemiology of brain tumors. In: Daroff RB, Jankovic J, Mazziotta JC, Pomeroy SK, eds. *Bradley's Neurology in Clinical Practice*, 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016:chap 71.
3. National Cancer Institute. PDQ Adult Central Nervous System Tumors Treatment. Bethesda,

MD: National Cancer Institute. Updated January 15, 2016.

4. [www.cancer.gov/types/brain/hp/adult-brain-treatment-pdq](http://www.cancer.gov/types/brain/hp/adult-brain-treatment-pdq). Accessed January 18, 2016.

5. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines): Central nervous system cancers. Version 1,2015.

[www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/cns.pdf](http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/cns.pdf). Accessed January 18, 2016.

**Palabras clave:** Crisis convulsiva. Edad adulta. Tumor cerebral.