



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/800 - GLIOBLASTOMA MULTIFORME: "NO PUEDO USAR EL MÓVIL"

I. Sanz Toro, P. Ruiz de la Rúa, A. Angulo Morales y M. Durán García

Médico de Familia. Centro de Salud Las Lagunas. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 67 años, sin patologías conocidas ni alergias. Antecedentes personales: histerectomizada por miomatosis uterina. Sin tratamiento actual. Acude a consulta por cuadro de semanas de evolución con apraxia motora (tiene problemas para el uso del móvil, no puede teclear números ni palabras) cefaleas que le despiertan del sueño, hemianopsia derecha y una progresiva inestabilidad a la marcha.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Bien hidratada y perfundida. ACR. Normal. Abdomen. Anodino. Exploración neurológica: Glasgow: 15, pares craneales normales. PICNR. No dismetría ni adiadocinesia. Romberg: ROT presentes y simétricos. Disfasia motora. Hemianopsia homónima derecha. TA: 120/60. Hemograma: leucos: 9,95, Htes. 4,7 m Hb; 13,2 plaquetas: 360.000 Bioquímica: glucosa: 115, PCR: 6,1 TSH: 0,9, resto normal incluida coagulación. EKG: Ritmo sinusal 70 lpm. Rx tórax: normal. TAC craneal: masa intraventricular en el asa posterior del ventrículo lateral izquierdo de 3 × 4,7 cm. Edema periférico en el parénquima del lóbulo parietal izquierdo. Hipertensión craneal en hemisferio izquierdo. RMN craneal: masa intraventricular que ocupa atrio y asta occipital del ventrículo izquierdo de 57 × 45 × 35 mm, ocasiona compresión y edema vasogénico en el parénquima cerebral circundante. Se plantea la posibilidad de meningioma atípico/metástasis. TAC tórax-abdomen: diverticulosis en sigma. Sin signos de neoplasia primaria. Anatomía Patológica del tumor tras biopsia: Glioblastoma Multiforme.

Orientación diagnóstica: Sospecha tumoración cerebral.

Diagnóstico diferencial: Accidentes cerebrovasculares. Enfermedades degenerativas. Infecciones a nivel cerebral. Tumores cerebrales. Enfermedades nutricionales y metabólicas.

Comentario final: El glioblastoma multiforme es el tumor más común y más agresivo del SNC. Infiltrativo y de crecimiento muy rápido. Altamente letal con una mortalidad del 70% anual y una supervivencia media de 12 meses. Predomina en las 5-6 décadas de la vida. Más frecuente en hombres (3:2). El tratamiento con cirugía, RT y QT está orientado a aumentar la supervivencia.

Bibliografía

1. Nogués Bara P, Aguas Valiente J, Pallarés Quixal J. Glioblastoma cerebeloso. Caso clínico. Oncología. 2006;29(3):45-9.
2. Williams DS. Glioblastoma multiforme. J Insur Med. 2014;44(1):62-4.
3. Wałkowicz P, Nowacki P. Glioblastoma multiforme-the progress of knowledge on the pathogenesis of cancer. Ann Acad Med Stetin. 2014;60(2):40-3.

Palabras clave: Glioblastoma. Cefalea. Apraxia.