

## 347/4378 - ALTERACIÓN DEL COMPORTAMIENTO EN PACIENTE CON TRASTORNO ANSIOSO-DEPRESIVO

M. Alba Magriz<sup>a</sup>, M. Dorante Delgado<sup>b</sup>, Á. Maqueda Vílchez<sup>c</sup> y B. Díaz Pérez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de Consolación. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 67 años, acude por alteración del comportamiento de dos días de evolución, descrito por la familia como conductas extrañas. Niega TCE previo, fiebre, alucinaciones ni otra sintomatología. Antecedentes de trastorno ansioso-depresivo en seguimiento en USM. Estudiada por Neurología por cefalea con lesión isquémica silente con doppler normal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Neurológica: consciente, orientada en persona, espacio, parcialmente en tiempo. Nomina, repite, comprende órdenes sencillas pero no complejas, ecolalia. Campimetría por confrontación normal. REM vivos generalizados, simétricos. Marcha normal. Analítica normal (hemograma, coagulación, bioquímica). Ante la alteración del comportamiento se solicita TAC craneal con hallazgo de lesión hiperdensa compatible con hematoma intraparenquimatoso frontal derecho y desplazamiento de línea media. Tras administrar contraste se observa lesión ocupante de espacio en el hematoma con captación gruesa en anillo y centro hipodenso compatible con neoplasia cerebral. Se decide ingreso en Neurología para estudio, donde se realiza estudio de extensión, siendo negativo. En RMN craneal se confirman los hallazgos de neoplasia primaria cerebral (probable glioblastoma multiforme). Se contacta con neurocirugía y se traslada para intervención, con mejoría en la coherencia del lenguaje y en la orientación.

**Orientación diagnóstica:** Lesión ocupante de espacio cerebral derecha con anatomía patológica de glioma de alto grado.

**Diagnóstico diferencial:** Hay varias lesiones cerebrales que en el TAC-craneal con contraste muestran captación en anillo: toxoplasmosis, linfoma primario del SNC, metástasis del SNC, absceso cerebral.

**Comentario final:** La etiología del síndrome confusional agudo es múltiple; puede estar originado por enfermedades médicas o inducido por consumo de sustancias. Ante un caso de cuadro confusional agudo hay que realizar pruebas complementarias para descartar patología antes de atribuirlo a una patología psicológica/psiquiátrica. Entre dichas pruebas hay que realizar analítica general, serología para descartar infecciones, déficit nutricionales; así como prueba de imagen ante sospecha neurológica. Los gliomas de alto grado son los tumores cerebrales primarios más frecuentes en adultos.

### Bibliografía

1. Tejero Martínez J, Gómez Sereno B. Guía diagnóstica y terapéutica del síndrome confusional agudo. Rev Clin Esp. 2002;202:280-8.
2. Aljure VJ, et al. Diagnóstico diferencial de lesiones cerebrales con realce en anillo en tomografía computerizada y resonancia magnética. Duazary. 2016;13(2):149-58.

**Palabras clave:** Síndrome confusional. Glioma de alto grado. Captación contraste en anillo.