

## 347/1017 - CEFALEA ALARMANTE

I. Estepa Crespo<sup>a</sup>, M. Varo Morilla<sup>b</sup> y M. Acha Pérez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 30 años, sin alergia conocidas, con antecedentes personales de rinitis alérgica e intervenido de vegetaciones en la infancia. No toma tratamiento farmacológico. Acude a su médico de atención primaria, donde refiere que lleva un mes teniendo episodios de visión doble paroxística (diplopía vertical) y sensación de deslumbramiento intermitente. Refiere que dos semanas después del inicio de esta sintomatología comienza con cefalea frontotemporal opresiva y de intensidad moderada, que no interfiere en el sueño nocturno y que no se modifica con la postura, ni con maniobras de Valsalva. Poco días después, comenta que aparece una pérdida de visión en campo visual derecho con respecto al izquierdo, por todo esto se deriva de forma urgente al servicio de urgencias hospitalarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientado y colaborador. Bien hidratado y perfundido. No signos meníngeos. Estable hemodinámicamente. Auscultación cardiopulmonar y exploración abdominal sin hallazgos de interés. En la exploración neurológica Hemianopsia homónima derecha. Analítica completa normal. En TAC craneal, amplia lesión sólida hipodensa, heterogéneo, de 37 mm de diámetro, de ubicación parieto occipital izquierda, rodeado de intenso edema vasogénico con efecto masa, y que capta periféricamente.

**Orientación diagnóstica:** Los signos encontrados en el TAC craneal, fue compatible con una lesión ocupante de espacio occipital izquierda sugestiva de neoplasia primaria del sistema nervioso central. Finalmente es intervenido quirúrgicamente y tras el estudio anatomo-patológico de la lesión se diagnosticó de un gliobastoma.

**Diagnóstico diferencial:** Migraña con aura, lesión cerebrales con realce en anillo (abscesos, lesión desmielinizante, toxoplasma, linfoma cerebral primario, tuberculosis, metástasis).

**Comentario final:** El gliobastoma multiforme es el tumor intracraneal más frecuente en el adulto, es más frecuente en el sexo masculino. Su evolución es corta por crecimiento rápido. La supervivencia es más prolongada en niños y en menores de 45 años. El tratamiento puede ser quirúrgico, para disminuir el efecto-masa local, así como tratamiento radioterápico y/o quimioterápico, este último más indicado para aminorar secuelas o como recurso final en recidivas posradioterapia.

### Bibliografía

1. Molina, JA, Luquin MA, Jiménez-Jiménez FJ. Manual de diagnóstico y terapéutica neurológicos. Editorial Viguera, 2007; p. 352-3.

**Palabras clave:** Gliobastoma. Cefalea.