



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3302 - DOCTORA, CREO QUE ESTOY DE NUEVO EMBARAZADA

N. Moya Quesada^a, E. Serrano Cabrera^b y P. Castro Pérez^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años sin AP de interés. Acude a consulta de AP refiriendo náuseas y vómitos de predominio matutino desde hace dos semanas, acompañadas de malestar general, mareo y retraso menstrual. Se realizan exploración general y test gestacional, resultando negativos. Solicitamos analítica de control. Vuelve a consulta a la semana con persistencia de la clínica, resultado analítico es normal, pautamos domperidona. Finalmente la paciente acude por tercera vez a la semana con misma clínica, a la que asocia diplopía y parestesias MID. Se deriva a urgencias para valoración por neurología.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada interconsulta con neurólogo. En la exploración destaca nistagmo bidireccional y ligera debilidad de miembros superior e inferior derechos. Marcha ligeramente atáxica. Romberg negativo. Analítica normal. TC craneal con lesión ocupante de espacio en zona bulbar. Ante los hallazgos se decide ingreso a cargo de Neurología para ampliación de estudio. La evolución de la paciente es favorable en cuanto a sintomatología, dada de alta con derivación a oncología. Se diagnostica de tumor infiltrativo glial primario. Estable al alta, tratamiento con radioterapia, seguimiento por AP y oncología. Fallece a los 7 meses del diagnóstico.

Orientación diagnóstica: Tumor infiltrativo glial primario.

Diagnóstico diferencial: Embarazo, hernia de hiato, neoplasias y otros tumores del SNC.

Comentario final: En un principio la paciente acudió a consulta animada, todos pensamos que podría estar embarazada (ya madre de un varón de tres años). En consulta, tras los hallazgos, fue un momento difícil para todos, la empatía y el apoyo a los pacientes es primordial, nuestra profesión así como gratificante, no exime de días malos. El diagnóstico diferencial de las náuseas y vómitos matutinos es amplio, podemos encontrar desde patologías banales hasta otras severas, como es éste caso. La historia clínica y la exploración exhaustiva son esenciales en una consulta, aunque a veces, inevitablemente, es la evolución la que marca el carácter del cuadro.

Bibliografía

1. Betés M, Muñoz-Navas M. Protocolo de diagnóstico y tratamiento del paciente con vómitos. *Medicine*. 2016;12(2):101-5.
2. Blakeley, Jaishri O, et al. Clinical Outcome Assessment in Malignant Glioma Trials: Measuring Signs, Symptoms, and Functional Limitations. *Neuro-Oncology*. 2016;18 Suppl 2:ii13-20.

Palabras clave: Náuseas persistentes. Tumor glial.