



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4309 - DOCTORA, TENGO UNA CEFALEA MUY INTENSA DESDE HACE DOS SEMANAS

E. Romero Cantero^a, F. Caminero Ovejero^a, C. Bureo Nogales^b y M. Rangel Tarifa^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^bMédico Residente de 2º de año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^cMédico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Acude a nuestra consulta un paciente refiriendo cefalea a nivel occipital, continua, acompañado de temblor en ambas manos de unas dos semanas de evolución. El dolor aumenta con los esfuerzos y no cede con analgesia habitual. Refiere también mayor somnolencia y no le interfiere en el sueño. No tenía AP de interés, tan solo intervenido de rodilla izquierda.

Exploración y pruebas complementarias: Realizamos exploración física completa y toma de constantes que resultaron estar dentro de la normalidad. En la exploración neurológica no observamos signos de focalidad y el dolor aumenta con Valsalva. Ante la clínica brusca de la cefalea y los síntomas acompañantes decidimos solicitar TAC cráneo. El paciente en los días posteriores empeora por lo que es derivado a servicio de Urgencias y es ingresado donde le realizan TAC craneal (2 LOES frontoparietales con edema vasogénico y desviación de línea media sugestivas de Mtx) y ante los hallazgos se completa estudio con Rx tórax, RMN cerebral y PET-TC además de analítica completa. El paciente es intervenido durante el ingreso.

Orientación diagnóstica: Glioblastoma multiforme alto grado.

Diagnóstico diferencial: Absceso cerebral, metástasis, linfoma primario SNC, malformación AV.

Comentario final: El glioblastoma multiforme es uno de los tumores más agresivos del SNC y se caracteriza por su rápido crecimiento y su alta tasa de mortalidad. Puede derivar de un astrocitoma difuso (grado II) o anaplásico (grado III) y suele aparecer entre la 5ª y 7ª década de la vida. Su tratamiento consiste en cirugía + RT+QT. A nuestro paciente le realizaron una craneotomía parietal derecha y posterior tratamiento con RT y QT.

Bibliografía

1. Arraez MA, Herruzo I, Acha T. Tumores de Sistema Nervioso Central en el adulto y en la infancia; enfoque multidisciplinario neuro-oncológico. 2003.
2. Lacroix M, Abi-Said D, Fourney DR, et al. A multivariate analysis of 416 patients with glioblastoma multiforme: prognosis, extent of resection, and survival, J Neurosurg. 2001;95:190-98.

Palabras clave: Glioblastoma. Cirugía. Cefalea.