



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/275 - ¡TENGO LETRA DE MÉDICO!

B. Crego García<sup>a</sup>, B. Orozco Carratalá<sup>b</sup>, J. Alcazar Peral<sup>c</sup> y E. Perales Escortell<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle de la Oliva. Majadahonda. Madrid.<sup>b</sup> Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aravaca. Madrid.<sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid.<sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdezarza. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 73 años, fumadora, hipertensa y dislipémica. Sin otros antecedentes. Acude a consultas de atención primaria porque desde hace un mes presenta astenia intensa, debilidad muscular de cintura escapular y pélvica, sensación de inestabilidad y temblor de manos matutino. Su hermana nos comenta que la paciente ha sufrido un gran deterioro en estos últimos diez días. Reinterrogando a la paciente, nos comenta que su mayor preocupación es el cambio que presenta en la caligrafía desde hace una semana. Le pedimos que escriba su nombre y lo comparamos con escritos previos que nos muestra, encontrando claras diferencias en la letra.

**Exploración y pruebas complementarias:** Fuerza muscular 5/5 en hemicuerpo derecho, 4/5 en hemicuerpo izquierdo, sin claudicación o pronación en Barré ni Mingazzini. Temblor intencional en miembro superior izquierdo, rigidez evidente en hemicuerpo izquierdo durante las maniobras de distracción. Disminución del brazo izquierdo al caminar. Dudosa dismetría izquierda. Romberg negativo. Barany negativo. Resto de la exploración sin alteraciones significativas. Derivamos a la paciente a Urgencias hospitalarias, solicitan TC craneal: única lesión intraaxial frontal derecha hipervascular, con captación de contraste en anillo.

**Orientación diagnóstica:** Tumoración glial de alto grado.

**Diagnóstico diferencial:** Absceso cerebral. Metástasis cerebral. Linfoma primario del SNC. Toxoplasmosis. Enfermedades desmielinizantes.

**Comentario final:** Ingreso en Neurocirugía, iniciando tratamiento con dexametasona para reducir el edema cerebral y anticonvulsivantes (levetiracetam). En RMN cerebral se confirma la existencia de lesión intraaxial frontal derecha con extensión a cuerpo calloso, compatible con tumoración glial de alto grado como primera posibilidad diagnóstica. Menos probabilidad de afectación metastásica (TC toracoabdominopélvico, sin hallazgos significativos). Previo a la biopsia cerebral, la paciente sufre deterioro progresivo del nivel de conciencia, vómitos y hemiplejia facio-braquio-crural izquierda completa. TC craneal de urgencia: signos de sangrado agudo masivo de la lesión con componente intraventricular y desviación de línea media hacia contralateral. Tras estos hallazgos, iniciamos medidas de confort. La paciente fallece una semana después. El glioblastoma es el tumor cerebral maligno más frecuente. Crece y se disemina muy rápidamente, presentando una supervivencia media de seis meses.

### Bibliografía

1. Iwamoto FM, Reiner AS, Nayak L, et al. Prognosis and patterns of care in elderly patients with glioma. *Cancer*. 2009;115:5534.

**Palabras clave:** Glioblastoma. Tumores cerebrales. Neoplasias.