



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1590 - Y DESPUÉS DEL ICTUS... UN TUMOR

E. Pérez Pagán^a y M. Fernández Rodríguez^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calasparra. Murcia. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Caravaca de la Cruz. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 78 años con antecedentes de hipertensión, artritis gotsa e ictus hemorrágico hacía 8 años con hemiparesia residual izquierda y alteraciones visuales residuales e intervenido de perforación gástrica y hernia inguinal bilateral. Acude a consulta acompañado de su esposa, quien comenta deterioro funcional progresivo de un año de evolución, agravado no solo por su antecedente de ictus, sino también por un accidente en el campo con lesión en pie izquierdo, perdiendo desde entonces la capacidad para deambular, con caídas de repetición. También refería disfagia y cefalea en los últimos meses.

Exploración y pruebas complementarias: FC: 65 lpm, SatO₂: 92%, PAS: 106 mmHg, PAD: 41 mmHg. Afebril. Buen estado general, bien hidratado y normocoloreado. Auscultación cardíaca rítmica, sin soplos y auscultación pulmonar sin ruidos sobreñadidos. Abdomen no doloroso. Exploración neurológica: consciente, desorientado en tiempo y espacio, reconoce objetos y nomina correctamente. Disartria moderada, comprende y obedece órdenes verbales sencillas y complejas. Pupilas isocóricas normorreactivas. Fuerza y sensibilidad conservadas. ROT vivos y simétricos. RCP flexor derecho, extensor izquierdo y maniobra de coordinación dedo-nariz: dismetría bilateral. Bioquímica y hemograma normales. TAC craneal simple: dilatación ventricular por presencia de una masa iso-hiperdensa, con calcificaciones, de 5,4 × 6,4 cm en fosa posterior, extraaxial, en ángulo pontocerebeloso derecho que desplaza el parénquima cerebeloso y el cuarto ventrículo. RMN craneal con contraste: imagen compatible con meningioma.

Orientación diagnóstica: Meningioma de ángulo pontocerebeloso derecho.

Diagnóstico diferencial: Metástasis durales, tumor fibroso solitario, neurinoma del acústico, meningioma atípico o maligno.

Comentario final: Un meningioma es un tumor cerebral usualmente benigno. Se presenta en el tejido aracnoideo de las meninges y se adhiere a la duramadre, es de crecimiento lento. Es el tumor primario más común del sistema nervioso central. Para los tumores que ya causan síntomas se debe optar por el tratamiento quirúrgico. El principal factor de recidiva es la extensión de la resección, la cual está influenciada por la localización de la lesión, la afectación de estructuras intracraneales y la edad del paciente.

Bibliografía

1. Rhoton AL Jr. The anterior and middle cranial base. Neurosurgery. 2002; 51[Suppl 1]:273-302.
2. Hallinan JTPD, Hegde AN, Lim WEH. Dilemmas and diagnostic difficulties in meningioma. Clin Radiol. 2013;68:837-44.

Palabras clave: Deterioro. Cefalea. Meningioma.