



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/801 - LO QUE SE ESCONDÍA BAJO EL TRASTORNO DELIRANTE

M. Ayala Hernández^a, M. Flaquer Antúnez^b, M. Flores Montañés^c y E. de los Riscos Mateos^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trinidad. Málaga. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Trinidad. Málaga. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Palma-Palmilla. Málaga. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Trinidad-Jesús Cautivo. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 66 años, fumadora, ningún antecedente de interés. Trabaja como profesora en la universidad, independiente. Acude a consulta por presentar desde hace unas semanas caídas frecuentes y sensación de mareo constante. A los 7 días acude muy angustiada, refiere que “se está volviendo loca”, dice que tiene sensación de que la persiguen y la espían por el ordenador.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica normal, PICNR, MOE conservados, pares craneales y cerebeloso normal, fuerza y sensibilidad conservada, reflejos rotulianos y bicipitales presentes, no Babinski. ACP: rítmica sin ruidos patológicos. TA: 130/80.

Orientación diagnóstica: La derivamos a psiquiatría pidiéndole a su vez una analítica de sangre y un TAC de cráneo para descartar organicidad. En psiquiatría la valoran, diagnosticándola de trastorno de ideas delirantes, y comienzan tratamiento con antipsicóticos, antidepresivos y benzodiazepinas. Acude a nuestra consulta para valoración de pruebas complementarias donde encontramos una analítica con resultados en límites de normalidad y un TAC de cráneo con una masa a nivel frontal. Derivamos preferente a neurocirugía. Antes de que le llegue la cita tiene una primera crisis convulsiva, por lo que acude a urgencias. Allí valorada por neurología y neurocirugía es ingresada, tratada con antiepilépticos. Ya en planta es diagnosticada de un tumor disembrioplástico. Intervenida con éxito.

Diagnóstico diferencial: Episodio psicótico, esquizofrenia paranoide, tumor cerebral, epilepsia.

Comentario final: Ante una persona previamente asintomática que consulta por inicio de síntomas aparentemente psiquiátricos, debería estar estandarizada realizarle un despistaje orgánico para descartar patologías de otra índole.

Bibliografía

1. Isler C, Erturk Cetin O, Ugurlar D, et al. Dysembryoplastic neuroepithelial tumours: clinical, radiological, pathological features and outcome. British Journal of Neurosurgery. 2016.
2. Reyes Botero G, Millán Giraldo PA, Usuga Arcila H, et al. Dysembrioplastic neuroepithelial tumor and long lasting focal epilepsy: case report an literature review. Acta Neurol Colomb.

2008;24:33-7.

Palabras clave: Delirio. Tumor cerebral. Convulsiones.