



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1027 - FRONTALIZACIÓN POR LESIÓN OCUPANTE DE ESPACIO CEREBRAL

J. Velasco Soto¹ y M. Sousa Montero²

¹Médico de Familia. Centro de Salud Aracena. Huelva. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valverde del Camino. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 69 años. Alergia a enalapril. Antecedentes personales: HTA. Cervicalgia. Niega intervenciones quirúrgicas. Tratamiento: losartán 50 mg/24h. Acudió a urgencias del Centro de Salud por comportamiento anómalo. La familia refería que desde hace unos meses la paciente muestra cambios de humor poco habituales en ella y que de forma progresiva se había vuelto más despistada. En las últimas 24 horas la paciente comenzó a decir cosas sin sentido, no recuerda lo que acaba de pasar y parece darle todo igual.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica: Consciente, orientada en persona, no en tiempo ni espacio, colabora. Glasgow 14/15. Pupilas isocóricas y normoreactivas a la luz y acomodación, movimientos oculares extrínsecos conservados, no presenta alteraciones del resto de pares craneales. No paresias ni parestesias de miembros. Reflejos osteotendinosos conservados. Romberg negativo. No obedecía órdenes sencillas, no respondía preguntas de forma adecuada (test de Pfeiffer con 10 fallos; déficit intelectual severo). Llama la atención que ante los fallos a las preguntas realizadas o ante la incapacidad de responder la paciente se reía y se encogía de hombros, pareciendo que le da igual. Se confundía al identificar personas de su entorno. Ante la sospecha de afectación neurológica se derivó a hospital de referencia para completar estudio. Pruebas complementarias en Servicio de Urgencia Hospitalaria: TAC de cráneo sin contraste y con contraste con diagnóstico de meningioma de la convexidad frontal izquierda. Se deriva a Neurocirugía donde se realizó craneotomía y resección tumoral.

Orientación diagnóstica: Desinhibición frontal posiblemente secundaria a lesión ocupante de espacio.

Diagnóstico diferencial: Crisis conversiva. AVC isquémico o hemorrágico. Absceso, tuberculoma, neurocisticercosis, etc. Astrocitoma, craneofaringioma, ependimoma, glioblastoma, meduloblastoma, metástasis, oligoastrocitoma, oligodendroglioma.

Comentario final: En pacientes con cambios de comportamiento y/o déficit de memoria sospechar lesión cortical frontal. Destacar la importancia en atención primaria del manejo de test como el Pfeiffer, escala de Glasgow, una buena exploración neurológica y por supuesto una buena anamnesis para sospechar afectación neuronal.

Bibliografía

1. Suárez Pita D, et al. Manual Diagnóstico y Terapéutica Médica Hospital Universitario 12 de Octubre, 8ª ed. Madrid: Editorial MSD; 2016.

Palabras clave: Pfeiffer. Lesión ocupante de espacio.