



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/538 - MEZCLAR IDIOMAS SIN SER CONSCIENTE DE ELLO

J. Rodríguez Albarrán<sup>1</sup>, P. Longinos Rodríguez<sup>2</sup>, F. Arribas Aguirregaviria<sup>3</sup> y M. Medrano Pérez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Jadraque. Guadalajara. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. <sup>3</sup>Médico de Familia. C.E.D.T. Azuqueca de Henares. Guadalajara. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 58 años, sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés, refiere 10-12 episodios de mareo sin giro de objetos ni pérdida de conocimiento, con remisión espontánea en segundos, sin haber consultado a ningún médico. Acompañada por su hermana, quien refiere que hace 15 días mientras hablaban en catalán, comenzó a mezclar palabras bien formadas pero sin coherencia en castellano, sin ser consciente la paciente de ello, durante unos 5 minutos. Acompañado hace 3 días de movimientos espasmódicos durmiendo de segundos de duración con relajación de esfínteres y astenia intensa posterior, sin recordarlo, habiéndolo asociado a situación de estrés por fallecimiento ese día de un familiar. Se deriva urgente al hospital para valoración por neurología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consulta y hospital: estable hemodinámicamente. Exploración general normal. Exploración neurológica: funciones corticales superiores, pares craneales, movimientos oculares, fondo de ojo, marcha, fuerza y sensibilidad normales. Signos de Romberg, Barany y Barré negativos. Reflejos osteomusculares vivos y simétricos. Reflejos cutáneo-plantares flexores. No clonus ni Hoffman. No disdiacocinesias. Analítica completa, sedimento de orina y electrocardiograma sin alteraciones. TAC craneal: fosa temporal izquierda tumor de 3,5 cm capta contraste, contorno nítido y en contacto con ala del esfenoides y a nivel frontal derecho imagen nodular con gran realce 1 cm compatibles con meningiomas, estando línea media sin desplazamiento y sistema ventricular sin alteraciones.

**Orientación diagnóstica:** Meningiomas.

**Diagnóstico diferencial:** Accidente cerebrovascular agudo. Hematomas cerebrales. Trombosis venosa cerebral. Encefalopatía. Epilepsia. Infección sistémica. Alteraciones metabólicas. Trastorno conversivo.

**Comentario final:** En más del 95% de personas el hemisferio dominante para la palabra y el lenguaje es el izquierdo. La alteración del lenguaje nos puede dirigir hacia un accidente isquémico transitorio pero el cuadro de crisis parciales complejas tónico-clónica nos guiaría a patología tumoral. El meningioma es el tumor cerebral primario más común. Es generalmente benigno caracterizado por síntomas variables según localización. Los síntomas más frecuentes son cefalea, crisis convulsivas, alteraciones de la memoria, cambios cognitivos, déficit motor y anosmia, siendo infrecuente las alteraciones del lenguaje sin afectación talámica.

### Bibliografía

1. Louis DN, et al. The 2016 World Health Organization Classification of Tumors of the Central Nervous System: a summary. *Acta Neuropathol.* 2016;131 (6):803-20.
2. Ricard D, et al. Primary brain tumors in adults. *Lancet.* 2012;379:1984-96.

**Palabras clave:** Meningioma. Lenguaje. Primaria.