



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/682 - NO VEO BIEN... ¿QUÉ ME PASA?

E. Cama Meza¹, D. García Font², M. Guala Iturraspe³ y A. Mata Navarro⁴

¹Médico de Familia. EAP Esparreguera. Barcelona. ²Pediatra. ABS Abrera. Barcelona. ³Médico de Familia. ABS Esparreguera. Barcelona. ⁴Médico de Familia. ABS Sant Andreu de la Barca. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años, natural de Ucrania, refiere cefalea frontal opresiva con pérdida de visión en campo visual izquierdo de una semana de evolución, sin otra sintomatología asociada. AP: no AMC, no hábitos tóxicos, HTA. Medicación habitual: enalapril/HCT 20/12,5, 1/24h; amlodipino 5 mg/24h, carvedilol 25 mg/24h.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada. Campimetría: hemianopsia homónima izquierda. Resto de exploración física y neurológica sin alteraciones. Se remite a servicio de Urgencias para valoración de complementarias. Exámenes complementarios: analítica, Rx tórax y ECG normales. TAC craneal: lesión expansiva intraaxial occipital derecha. RM craneal: lesión expansiva intraparenquimatosa occipital derecha con edema vasogénico perilesional que llega hasta la mitad derecha del cuerpo calloso y realce heterogéneo, condicionando compresión ventricular ipsilateral y afectación ependimaria. Biopsia: glioblastoma multiforme.

Orientación diagnóstica: Glioblastoma multiforme.

Diagnóstico diferencial: Migraña, AVC, abscesos, metástasis, glioblastoma y enfermedades desmielinizantes.

Comentario final: El glioblastoma multiforme es una tumoración muy maligna y frecuente. Clínicamente se presenta con síntomas generales como mareo, cefalea, alteraciones visuales y del comportamiento, convulsiones, etc. El diagnóstico se realiza mediante TAC, RMN y biopsia de las lesiones. El tratamiento se basa en resección quirúrgica, radioterapia y quimioterapia. De pronóstico malo, la supervivencia oscila entre los 10-14 meses. En este caso queremos dejar constancia de la importancia de una correcta anamnesis y exploración física sistemática que nos permita orientar un diagnóstico desde atención primaria.

Bibliografía

1. Martín MM, Galindo MC, Torres J, Alba J. Glioblastoma multiforme temporal. A propósito de un caso. SEMERGEN. 2002;28(8):453-4.

Palabras clave: Glioblastoma. Cefalea. Pérdida de visión.