

424/271 - CEFALEA. NO SIEMPRE UNA PATOLOGÍA BANAL

B. Sánchez Jiménez¹, L. González Calzado¹ y J. Trillo Fernández²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena. Málaga.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes: Alergia estacional, episodio depresivo previo. Varón de 45 años que acude a consulta de primaria por episodios de cefalea, no focalidad neurológica ni otros síntomas. Se le prescribe tratamiento analgésico y se explica al paciente que vuelva a acudir en caso de no mejoría. Dos semanas después acude a Urgencias de nuestro centro de salud por hemiparesia derecha de instauración progresiva. Además refiere que se desvía a la derecha al caminar y que le falla la coordinación de la mano derecha, con múltiples tropiezos. Se deriva al paciente a Urgencias Hospitalarias para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: ACP: tonos cardíacos rítmicos. Murmullo vesicular conservado. Neurológica: consciente y orientado, movimientos oculares conservados, leve facial derecho, resto de pares craneales centrados y simétricos. No hemianopsia en campimetría. Claudicación de MSD. Reflejos conservados. Dismetría dedo-nariz con MSD. TAC cráneo: gran LOE temporal izquierda, afectando área temporal mesial y borde de tentorio. Gran efecto masa y desplazamiento de línea media. Edema perilesional. Anatomía patológica: glioblastoma

Orientación diagnóstica: Glioblastoma IDH-nativo (grado IV).

Diagnóstico diferencial: ACV, aneurisma cerebral, hemorragia subaracnoidea, otras neoplasias cerebrales.

Comentario final: Se intervino al paciente mediante craneotomía frontotemporal izquierda. Se derivó al paciente a oncología radioterapia. A pesar de tratamiento radioterápico empeoramiento progresivo con episodios de desorientación, tendencia a la somnolencia, parálisis III y VI par izquierdo y ausencia de deambulación. Ante fracaso de radioterapia se deriva al paciente a cuidados paliativos. Con este caso quiero incidir sobre la importancia en atención primaria a la hora de realizar una correcta anamnesis y exploración en los pacientes con cefalea para en la medida de lo posible realizar un diagnóstico precoz.

Bibliografía

1. Kleihues P, Burger PC, Collins VP, Newcomb EW, Ohgaki H, Cavene WK. Glioblastoma. En: Kleihues P and Cavenee W, eds. Pathology and Genetics. Tumours of the Nervous System. WHO Classification Tumours. Lyon: IARC Press, 2000; p. 29-39.
2. Demir MK, Hakan T, Akinci O, Berkman Z. Primary cerebellar glioblastoma multiforme. Diagn Inter Radiol. 2005;11:83-6.

Palabras clave: Glioblastoma. Cefalea. Radioterapia.