

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

## 424/1913 - COMPORTAMIENTO EXTRAÑO

E. Nortes Cañizares<sup>1</sup>, A. Padilla Abadíe<sup>1</sup>, M. López Pérez<sup>2</sup> y D. Oñate Cabrerizo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Vega Baja de Orihuela. Alicante.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orihuela I. Orihuela. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 51 años que acude a consulta por alteración del comportamiento basado en olvidos constantes y progresivos, disminución de la higiene personal y múltiples episodios de lenguaje obsceno contra familiares y desconocidos. Sin antecedentes médico-quirúrgicos ni familiares de interés. Niega hábitos tóxicos. Oficio: conductor de autobús.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes vitales en rango normal. Exploración cardiopulmonar sin hallazgos. Exploración neurológica completa sin hallazgos. Analítica sanguínea y orina sin hallazgos patológicos. Radiografía torácica sin hallazgos. TC cerebro: gran masa intracerebral centrada en la cisura interhemisférica anterior, hiperdensa, 58 × 47 mm, gran edema perilesional. compresión y dilatación de astas ventriculares anteriores. Efecto masa con rechazo posterior ventricular. Hallazgos sugerentes de meningioma. RMN cráneo: gran lesión frontobasal en la línea media, extraaxial con extensión hacia las celdillas etmoidales en relación con probable meningioma.

**Orientación diagnóstica:** Meningioma.

**Diagnóstico diferencial:** LOE cerebral. Consumo de tóxicos. Enfermedad neurológica degenerativa (demencia vs. enfermedad por cuerpos de inclusión).

**Comentario final:** Hasta la realización de la prueba de imagen cerebral, fueron 5 las veces en las que el paciente y sus familiares acudieron a nuestra consulta debido a los síntomas referidos (debemos tener en cuenta las pruebas complementarias solicitadas previas a la derivación a Neurología). Durante la entrevista clínica, el único hallazgo relacionado con lo referido fue la gran diferencia respecto a la higiene y vestimenta del paciente ante nosotros. Nos encontramos ante un caso más de la importancia de un correcto seguimiento al paciente, así como el uso razonado de la información referida tanto por él como por los familiares, pues son los que conviven y observan el cambio progresivo en el comportamiento. A su vez, destacamos que la correcta sintonía entre servicios de un mismo departamento, en nuestro caso Atención Primaria y Neurología, da lugar a que estos casos no se demoren en el tiempo de cara a su estudio y resolución.

### Bibliografía

- Watson M, Gutmann DH, Peterson K, et al. Molecular characterization of human meningiomas by gene expression profiling using high-density oligonucleotide microarrays. Am J Pathol. 2002;161:665-72.

- 
2. Nakasu S, Hirano A, Shimura T, Llena JF. Incidental meningiomas in autopsy study. *Surg Neurol.* 1987;27:319-22.

**Palabras clave:** Meningioma. Comportamiento.