



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2010 - CONTRACTURAS CERVICALES ONCOLÓGICAS

L. Picazo García<sup>1</sup>, J. López Martínez<sup>2</sup>, B. Brizzi<sup>2</sup> y C. Gil Rojo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Campamento. Madrid. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espronceda. Madrid. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 36 años, fumador e hipertenso, que acude a la consulta por cefalea de aproximadamente 2 semanas de evolución, que cede totalmente con AINEs, por lo que solicita renovar la receta electrónica. A la anamnesis dirigida, refiere dolor tipo presión en región cervical, con leve irradiación a región occipital, relacionándolo con estrés laboral, negando otra focalidad neurológica.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 126/73 mmHg, FC 78 lpm, afebril. Se realiza exploración neurológica completamente normal salvo una dificultad llamativa para realizar la campimetría por confrontación, percibiendo nerviosismo del paciente y refiriendo nueva dificultad para ver el campo derecho. Se reinterroga refiriendo que lleva días sin ver bien por ese ojo, sin haberle llamado la atención. Ante la hemianopsia homónima derecha, se deriva al servicio de urgencias. Se realiza TC craneal que muestra una lesión intraparenquimatosa en región fronto-parieto-occipital izquierda con componente interhemisférico, de 4,8 × 5,1 cm, edema vasogénico y desviación de línea media hacia la derecha sugerente de glioblastoma.

**Orientación diagnóstica:** Neoplasia glial de alto grado compatible con glioblastoma.

**Diagnóstico diferencial:** Cefalea tensional, tumor primario, ictus.

**Comentario final:** El paciente ingresó y fue intervenido quirúrgicamente, con radioterapia y quimioterapia adyuvante. Los gliomas de alto grado son tumores cerebrales malignos, rápidamente progresivos, que se dividen en gliomas anaplásicos (astrocitoma anaplásico, oligodendroglioma anaplásico) y glioblastoma en función de sus características histopatológicas y moleculares. Cursan habitualmente con cefalea, convulsiones o síntomas focales como pérdida de memoria, debilidad motora o síntomas visuales (más frecuente en glioblastomas). La importancia de este caso radica en realizar una correcta exploración neurológica y no dejar de interrogar al paciente pese a que solo solicite recetas, ya que ya que a pesar de la benignidad del cuadro a la anamnesis, detrás puede subyacer una patología grave, como en este caso, y con mayor o menor urgencia, tiempo-dependientes.

### Bibliografía

1. Wong ET. Visión general de las características clínicas y diagnóstico de tumores cerebrales en adultos. Disponible en: <https://www.uptodate.com> (Acceso Julio 15, 2019).
2. Dietrichm J. Presentación clínica, diagnóstico y manejo quirúrgico inicial de gliomas de alto grado. Disponible en: <https://www.uptodate.com> (Acceso Julio 16, 2019).

**Palabras clave:** Cefalea. Glioblastoma. Ictus.