

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

424/1846 - DOCTOR, A MI HERMANA SE LE OLVIDAN LAS COSAS

A. Carmona González, I. Nieto Pérez, M. García Gómez y L. Acosta Urbano

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isla Chica. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años, fumadora de 20 cigarros/día, sin antecedentes de interés ni tratamiento habitual. Acude a Urgencias porque tiene olvidos frecuentes desde hace unos 10 días. Además, su hermana la nota algo "rara". Ha acudido en varias ocasiones a este servicio en los últimos días, estando pendiente de ser valorada por Neurología. Refiere que le cuesta comenzar una conversación o comenzar a escribir. No cefalea. Niega ánimo depresivo. No pérdida de conciencia, ni relajación de esfínteres, ni crisis comiciales.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientada, colaboradora. Estable hemodinámicamente. Auscultación cardiorrespiratoria y exploración abdominal anodina. Exploración neurológica rigurosamente normal. Glasgow 15/15, pupilas y movilidad ocular normales, pares craneales conservados. Meníngeos negativos. Fuerza y sensibilidad conservadas en los cuatro miembros. Romberg negativo. No dismetría. Marcha normal. Mini-Mental 30/30. Hemograma, bioquímica y coagulación sin hallazgos significativos. En TC de cráneo sin contraste se aprecia una lesión ocupante de espacio (LOE) intraaxial frontal izquierda de aproximadamente 22,5 × 22,5 × 24 mm, con edema perilesional y borramiento de los surcos de dicho lóbulo. Ocasiona herniación subfalcina con un desplazamiento de la línea media hacia la derecha de 10,6 mm. En ausencia de tumor primario conocido, el diagnóstico más probable es neoplasia primaria cerebral. Se realiza ingreso a cargo de Neurocirugía para biopsia cerebral cerrada, con diagnóstico de linfoma primario de SNC (difuso de células grandes B).

Orientación diagnóstica: Linfoma primario de SNC (difuso de células grandes B).

Diagnóstico diferencial: Habría que hacer diagnóstico diferencial con el resto de LOEs intracraneales como tumoraciones (neuroglioblastoma, astrocitoma, meningioma,...), hemorragias o metástasis.

Comentario final: Tras el diagnóstico de anatomía patológica la paciente fue derivada a Hematología para iniciar tratamiento según protocolo B-RAM GELTAMO, presentando en la actualidad una evolución de estabilidad de su enfermedad. Este caso pone de manifiesto cómo hallazgos aparentemente banales, como pequeños olvidos o cambios en la personalidad de la paciente nos pueden poner en sobre aviso para diagnosticar patologías de gran gravedad. Además, apreciamos que una exploración neurológica rigurosamente normal no siempre es compatible con ausencia de patología neurológica.

Bibliografía

- Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Compendio de Medicina de Urgencias: guía terapéutica, 4^a ed. Madrid: Elsevier; 2017.

Palabras clave: Linfoma. Neurología. Amnesia.