

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

## 424/1511 - LA LONGITUDINALIDAD, NUESTRA GRAN ALIADA

J. Cabañas Morafraile<sup>1</sup>, C. Orejuela Carmona<sup>1</sup>, B. Cinta Bella<sup>1</sup> y W. López Forero<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo. <sup>2</sup>Médico de Familia. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 65 años con antecedentes de dislipemia, trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno mixto de la personalidad. Intervenida con éxito, un mes antes de la consulta, de lesión glial de alto grado localizada en región frontal izquierda y en seguimiento en consultas de Neurocirugía. Acudió a la consulta tras revisión por Neurocirugía refiriendo clínica de mareo sin giro de objetos, que aparecía tras bipedestación prolongada y asociaba diaforesis, con caída casual secundaria sin pérdida de conciencia. Asimismo, la acompañante refería periodos de alteración del comportamiento, alternando hiper e hipofunción, olvidos frecuentes de memoria reciente y alteraciones en el discurso de varios días de evolución, que le recordaba a la clínica que motivó el diagnóstico de lesión glial y que ya le contó al neurocirujano, considerándolo “algo normal” según refería. Ante los hallazgos en exploración física y, sospechando etiología neurogénica de la clínica, o menos probable etiología vasovagal, derivamos a urgencias hospitalarias para realizar prueba de imagen, donde finalmente ingresaron a la paciente a cargo de Oncología por recidiva tumoral precoz.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes y exploración general sin alteraciones, buen aspecto de la herida quirúrgica, sin signos de sobreinfección. En exploración neurológica destacó ritmo enlentecido del lenguaje y parafasias nominales, que no presentaba en visitas posteriores a la intervención. En urgencias se realizó analítica completa sin alteraciones y TAC craneal en el que se objetivó en lecho quirúrgico, lesión frontal izquierda, con realce en anillo tras administración de contraste, aumento de edema vasogénico y efecto masa.

**Orientación diagnóstica:** Mareo de etiología neurogénica (complicación local de cirugía o recidiva tumoral).

**Diagnóstico diferencial:** Síncope vasovagal. Accidente isquémico transitorio.

**Comentario final:** Aunque muchas veces en medicina de familia no disponemos de medios o pruebas complementarias, nuestra gran ventaja respecto al resto de especialidades es la longitudinalidad, que debemos aprovechar en cada instante ya que un mínimo cambio en la evolución de un paciente que para otro compañero puede resultar inapreciable, llega a ser la clave del diagnóstico y cambia radicalmente el pronóstico del paciente.

### Bibliografía

- Pichón Riviere A, Videla G. Guía para el abordaje del paciente adulto con mareo sin vértigo. Evid Actual Práct Ambul. 2007;10(2):58-60.

**Palabras clave:** Mareo. Absceso encefálico. Glioblastoma.