



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/4055 - MOTIVO DE CONSULTA: CEFALEA

I. Rodríguez Martín y P. Valle de Frutos

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manresa. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 43 años, sin antecedentes de interés, que consulta en urgencias por cefalea occipital no opresiva, mareo sin giro de objetos, astenia y debilidad generalizada de unos 15 días de evolución, en contexto de cuadro gripal hace 15 días que cursó con tos y expectoración, fiebre de 38 °C, cefalea, astenia y dolor osteomuscular generalizado. Se trató con ibuprofeno y paracetamol (desde hace 2-3 días no toma ningún tratamiento). Actualmente no presenta fiebre, ni otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal. Neurológico: lenguaje y comprensión algo enlentecidos, sin otras alteraciones; leve bradipsiquia; Glasgow 15; reflejos oculomotores simétricos; movimientos oculares mantenidos, no nistagmus; pares craneales normales; no ataxia, no dismetrias; no pérdida de agudeza visual, ni déficits campimétricos. Se aprecia disminución de fuerza de MMII proximal a nivel de cuádriceps, sensibilidad conservada, reflejos osteotendinosos presentes y simétricos, buena coordinación; no signos meníngeos; Romberg negativo. Radiografía de tórax: normal. Analítica: leucocitosis con neutrofilia sin elevación de reactantes de fase aguda (PCR 4,8 mg/L). TAC craneal: lesión expansiva intraparenquimatosa frontal izquierda, bilobulada, 64 × 38 mm, márgenes moderadamente definidos, que causa efecto masa sobre el lóbulo frontal derecho, ventrículo lateral izquierdo y ganglios basales izquierdos, presenta edema vasogénico perilesional. Hallazgos sugestivos de neoplasia cerebral primaria. RMN craneal: lesión frontal izquierda con afectación del genu del cuerpo calloso, 45 × 58 × 54 mm que condiciona herniación subfalcial y uncal bilateral; que por sus características de RMN sugieren tumor primario de estirpe glial (probablemente de bajo grado).

Orientación diagnóstica: Glioblastoma multiforme grado IV.

Diagnóstico diferencial: Cefaleas. Guillain-Barré. Tumores. Glioblastomas.

Comentario final: Los glioblastomas son tumores malignos, rápidamente progresivos cuyos signos y síntomas neurológicos subagudos progresan durante días o semanas y varían según la localización y tamaño del tumor, siendo los más comunes: cefalea, convulsiones y síntomas neurológicos focales, como pérdida de memoria, debilidad motora, síntomas visuales, déficit del lenguaje y cambios cognitivos y de personalidad, varios de los cuales presentaba la paciente de este caso clínico.

Bibliografía

1. UpToDate (Internet). Wallham (MA): UpToDate; (actualizado 30 julio 2019; citao 30 julio 2019). Clinical presentation, diagnosis, and initial surgical management of high-grade gliomas; (aprox. 19 pantallas). Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-presentation-diagnosis-and->

initial-surgical-management-of-high-grade-gliomas

2. Kasper DL, Hauser SL, Jamenos JL, Fauci AS, Longo, DL. Loscalzo J. Harrison. Principios de Medicina Interna, 19ª ed. Madrid: McGraw-Hill; 2016.

Palabras clave: Cefalea. Tumor. Glioblastoma.