



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2921 - OTRA VEZ POR AQUÍ... ¿SIGNOS DE ALARMA?

E. Fernández García¹, E. González Nespereira¹, R. Ruiz Morote-Aragón² y M. Díaz Puente²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentelarreina. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Fuentelarreina. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años. AP: Anterolistesis I-II C3 sobre C4. Retrolistesis I C5 sobre C6. Acude a consulta por cefalea opresiva holocraneal de predominio occipital de un mes de evolución. Refiere empeoramiento de la clínica en las últimas dos semanas con debilidad generalizada, aparición de episodios de mareo con inestabilidad para la marcha, náuseas y vómitos asociados que le han llegado a despertar por la noche. Niega sintomatología visual. No ha tenido fiebre. Había acudido a urgencias diez días antes siendo diagnosticada y tratada como cervicalgia.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Buen estado general. ACP: normal. Neuro: consciente y orientada en las 3 esferas. Lenguaje sin alteraciones. Pupilas isocóricas normorreactivas. MOEs conservados sin restricciones. No diplopía ni nistagmus. Campimetría por confrontación impresiona de hemianopsia homónima izquierda. Simetría facial conservada. Lengua centrada en protrusión sin limitación de movimientos laterales. Fuerza y sensibilidad conservadas en las 4 extremidades. No dismetrías ni disdiadococinesias. No rigidez de nuca. Derivamos a Hospital. TAC craneal: hallazgos compatibles con tumoración primaria cerebral como primera posibilidad (¿glioblastoma?) y menos probable metástasis al tratarse de una LOE única. RM: tumor intraaxial con centro necrótico y áreas hemorrágicas, sugestivo de neoplasia glial de alto grado con datos de infiltración del epéndimo de asta occipital. AP: glioblastoma multiforme.

Orientación diagnóstica: Glioblastoma multiforme.

Diagnóstico diferencial: Migraña, cefalea en relación con patología cervical o tensional, ACV, tumores...

Comentario final: El glioblastoma multiforme es el subtipo histológico más frecuente y agresivo (20% de los tumores intracraneales). Adultos entre 45-70 años. El único factor de riesgo establecido es la exposición a la radiación ionizante. Se localiza en los hemisferios cerebrales habitualmente. Clínicamente muy impredecible y fluctuante en cada individuo por ello me gustaría resaltar la importancia de explorar bien los signos de alarma. En TC y RM se ve como una lesión heterogénea, de contorno irregular, que capta contraste en anillo y con un área central necrótica. En el tratamiento intervienen la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia adyuvante. El pronóstico es infausto, con una mediana de supervivencia de aproximadamente 14 meses (importancia cuidados paliativos).

Bibliografía

1. Dietrich J. Clinical presentation, diagnosis, and initial surgical management of high-grade gliomas. UpToDate [Internet]. 2019 [Consultado 27 jun 2019].

Palabras clave: Glioblastoma. Cefalea.