

424/2287 - ¿QUÉ HAY DETRÁS DE UNA ALTERACIÓN DEL COMPORTAMIENTO?

M. de la Cruz Román¹, G. Cubero García² y M. Bernal Alba³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra. Sevilla.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. Sevilla.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaira. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 51 años sin antecedentes de interés, que acude a consulta de atención primaria acompañado de su familia por presentar síndrome confusional de tres días de evolución, consistente en mutismo sin interacción con el medio. La familia refiere ausencia de otra clínica acompañante, pero comentan que desde hace tiempo, años, el paciente tiene un comportamiento distinto, aunque no lo han consultado previamente por este último motivo.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Auscultación cardiaca y pulmonar dentro de la normalidad. A nivel neurológico (difícil por el estado mutista del paciente), PINLA, Movimientos oculares conservados, reactivo con el medio a los estímulos dolorosos y sonoros, aunque solo presenta respuesta con la mirada. Glasgow 10/15. Pruebas analíticas y ECG sin hallazgos relevantes, salvo orina positiva a metadona. Se realiza TC de cráneo, en el que se aprecia tumoración frontal de gran tamaño con marcado edema y efecto masa compatible con neoplasia primaria. Se traslada a HU Virgen del Rocío donde se realiza RMN y biopsia de la lesión, con resultado de glioma de alto grado bifrontal.

Orientación diagnóstica: Glioma de alto grado bifrontal.

Diagnóstico diferencial: Trastornos psicóticos (esquizofrenia), Trastornos afectivos (depresión), Demencias, ingesta de fármacos como neurolépticos, trastornos hidroelectrolíticos, enfermedad tumoral...

Comentario final: Dado el grado de extensión de la lesión, se desestimó tratamiento y se decide tratamiento paliativo. En muchas ocasiones, se puede llegar a asociar este tipo de sintomatología de forma directa con patologías mentales, siendo muy importante la realización de una anamnesis individualizada y realizar un buen diagnóstico diferencial previo a encasillar un síntoma a un diagnóstico concreto.

Bibliografía

1. Simpson GK, Koh ES, Whiting D, Wright KM, Simpson T, Firth R, Gillett L, Younan K. Frequency, clinical correlates, and ratings of behavioral changes in primary brain tumor patients: a preliminary investigation. *Front Oncol.* 2015;5:78.
2. King ML, Manzel K, Bruss J, Tranel D. Neural correlates of improvements in personality and behavior following a neurological event. *Neuropsychologia.* 2017;pii: S0028-3932 (17)30445-1.

Palabras clave: Tumor cerebral. Cambios de comportamiento. Síndrome frontal.