

424/2111 - UNA BUENA EXPLORACIÓN FÍSICA, CLAVE DIAGNÓSTICA

E. Abascal Oyarzábal¹, M. Giménez Gil¹, C. García Rivero² y D. Simarro Díaz³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años con antecedentes personales de migraña y síndrome ansioso. Acude refiriendo cuadro de dos meses de evolución de sensación de visión doble y borrosa, sobre todo en el campo derecho, junto con "despistes" y pérdida de 2 kg de peso. Al inicio del cuadro fue valorada por oftalmología que descartó patología a dicho nivel atribuyéndose el cuadro a un síndrome depresivo e iniciándose tratamiento específico.

Exploración y pruebas complementarias: T^o 36 °C, TAS 134 mmHg, TAD 73 mmHg, FC 75 lpm, SatO2 99%. Buen estado general. Eupneica en reposo. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen sin hallazgos. Extremidades normales. En la exploración neurológica destaca hemianopsia homónima derecha, hiperreflexia generalizada simétrica. Reflejo cutáneo plantar flexor bilateral. Dismetría y disdiadococinesia. La paciente fue derivada a urgencias donde se realiza TAC craneal hallándose imagen sugestiva de glioblastoma multiforme (GBM) junto con efecto masa colapsando asta posterior VL izquierdo y leve edema vasogénico asociado. Fue valorada por neurología y neurocirugía, completando el estudio con RMN que confirmó el diagnóstico y realizándose biopsia mediante craneotomía con el resultado anatomopatológico de glioblastoma (grado IV de la OMS).

Orientación diagnóstica: Glioblastoma multiforme.

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebrovascular. Tumor cerebral. Traumatismo.

Comentario final: La importancia del caso radica en recalcar, una vez más, que la exploración física sigue siendo la principal arma diagnóstica del médico de Atención Primaria, y cómo esta debe realizarse siempre de forma sistemática y completa para no dejar escapar ningún detalle. En el caso que nos ocupa, la paciente había consultado a lo largo de los dos meses en varias ocasiones más sin haberle realizado una campimetría por confrontación, y por lo tanto sin objetivar la hemianopsia que presentaba. El glioblastoma es el tumor primario cerebral más frecuente y más agresivo. Aproximadamente la mitad de los pacientes tienen 65 años de edad o más al momento del diagnóstico. Los adultos mayores con glioblastoma tienen un peor pronóstico con una mediana de supervivencia de 6 meses, pero también tienden a recibir una terapia menos agresiva, lo que puede influir en los resultados.

Bibliografía

1. Management of glioblastoma in older adults; 2017 Dic [citado 30 julio 2019]. Disponible en: <https://www-uptodate-com.scsalud.a17.csinet.es/contents/management-of-glioblastoma-in-older-adults>
2. Homonymous hemianopia; 2019 Mar [citado 30 julio 2019]. Disponible en: <https://www-uptodate-com.scsalud.a17.csinet.es/contents/homonymous-hemianopia>

Palabras clave: Exploración. Hemianopsia. Glioblastoma.