



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1696 - ¿UNA COLONOSCOPIA? NO, GRACIAS

I. Camporredondo Llamazares¹, M. Lorente Marquez², U. Menal de Escalada³ y M. Hernández Ribera⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Manresa 2. Barcelona. ²Médico de Familia. CAP Navas-Balsareny. Barcelona. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Manresa II. Barcelona. ⁴Médico de Familia. EAP Manresa 2. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 75 años, con antecedentes de hipertensión arterial y dislipemia en tratamiento con enalapril y simvastatina. Estudiada por cambios en hábitos deposicionales hace 3 años con test de sangre oculta en heces positiva, negándose a la realización de fibrocolonoscopia. Antecedentes familiares: madre fallecida por cáncer de colon a los 81 años. Acude junto a su hija por clínica de un mes de evolución de episodios de agitación psicomotriz, afasia de expresión y alteración de la conducta en forma de ideas obsesivas y discurso repetitivo. En las últimas semanas manifiesta cefalea de predominio nocturno que interfiere en su descanso.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal. Mini Mental Test (LOBO): 21. Deterioro cognitivo leve. Analítica: hemograma, bioquímica, función tiroidea, vitamina B12 y serologías sin alteraciones significativas. Rx tórax y TAC toracoabdominal: sin alteraciones. TAC craneal: lesión focal intraparenquimatosas temporal izquierda sugestiva de metástasis, con edema vasogénico, e importante efecto masa que condiciona un desplazamiento de las estructuras de la línea media. RMN craneal: lesión focal temporal izquierda de 3,3 × 2,8 × 3,4 cm de diámetro con captación de contraste, sugestiva de tumor astroglioma de alto grado.

Orientación diagnóstica: Tumor cerebral primario.

Diagnóstico diferencial: Tumor cerebral primario; metástasis cerebral; evento isquémico cerebral; enfermedad inflamatoria cerebral; deterioro cognitivo incipiente.

Comentario final: Ante un paciente con alteración de la conducta y del comportamiento, es importante un abordaje integral, realizando una buena anamnesis y descartando posibles causas secundarias. Tenemos que aprovechar todas las herramientas de las que disponemos en el ámbito de Atención Primaria: test cognitivo, analíticas y pruebas de imagen; ya que nos puede dar la clave del problema del paciente sin necesidad de un estudio más especializado. Nos encontramos ante un caso de alteración conductual como único síntoma guía e exploración neurológica normal. Aunque clínicamente puede llegar a confusión y centrarnos en causas psicopatológicas; creemos que es de especial interés el conocer al paciente para dibujar un diagnóstico diferencial más acertado. En nuestro caso, nuestra sospecha inicial fue metástasis cerebral de cáncer de colon.

Bibliografía

1. Sepúlveda Archibaldo D. Deterioro y Demencia. Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology. 2007;1(2)115-26.

Palabras clave: Afasia. Tumor cerebral. Alteración del comportamiento.