

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

## 424/1696 - ¿UNA COLONOSCOPIA? NO, GRACIAS

I. Camporredondo Llamazares<sup>1</sup>, M. Lorente Marquez<sup>2</sup>, U. Menal de Escalada<sup>3</sup> y M. Hernández Ribera<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Manresa 2. Barcelona. <sup>2</sup>Médico de Familia. CAP Navas-Balsareny. Barcelona. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Manresa II. Barcelona. <sup>4</sup>Médico 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 intraparenquimatosa 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  $3,3 \times 2,8 \times 3,4$  cm de diámetro con captación de contraste, sugestiva de tumor astrogliar 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.