

333/272 - DOCTOR, MI MUJER HA PERDIDO LA CABEZA

S. Berdasco Suárez¹, G. del Río González², M. Carrizo Boto¹, D. Carbajal Pérez², J. García-Monge Pizarro³, M. Garbayo de Pablo³

¹Médico Residente. Centro de Salud La Magdalena. Asturias. ²Médico Residente. Centro de Salud Pravia. Asturias. ³Médico Residente. Centro de Salud Sabugo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años, obesa, diagnosticada a los 32 años de cefalea tensional con pruebas de neuroimagen normales, crisis semanales que ceden con antiinflamatorios habituales. Acude a consulta acompañada de su marido. Pregunta por fármacos más potentes, desde hace 6 meses aproximadamente nota que los pautados anteriormente ya no le sirven (naproxeno y paracetamol). Refiere cefalea de las mismas características (holocraneal de predominio frontal, opresiva) pero más frecuente (diaria) y de mayor duración, a pesar de tratamiento. No refiere otra sintomatología pero su marido puntualiza que, coincidiendo con el empeoramiento, se le olvidan los números telefónicos, algo anecdotico que asocia al cansancio secundario a la cefalea. Tras explorar a la paciente y según lo anterior se decide solicitar consulta preferente a Neurología.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica sin alteraciones. Tomografía Computerizada cerebral: imagen frontal ligeramente hiperdensa con calcificaciones en su interior. Resonancia Magnética con Gadolinio: lesión frontal extraaxial isointensa en T1, discretamente hiperintensa en T2 con edema vasogénico adyacente y efecto masa; realce intenso y homogéneo y refuerzo dural (signo de la cola dural). Anatomía patológica: meningioma metaplásico (grado I).

Juicio clínico: Meningioma frontal.

Diagnóstico diferencial: Causas de alteraciones de la personalidad (tumores sistema nervioso, demencia, depresión..)

Comentario final: La paciente es valorada en consulta de Neurología y las pruebas de imagen confirman la presencia de un meningioma. Se decide resección completa del mismo con buena evolución posterior. Son tumores frecuentes del sistema nervioso, afectando más a mujeres de edad avanzada. El síntoma más frecuente es la cefalea aunque es típico el hallazgo casual. Es característica, por la localización frontal, la alteración de la personalidad. Son benignos en su mayoría. En este caso se resecó por las características del tumor y la clínica. De lo anterior se extrae la importancia de conocer a los pacientes y realizar un seguimiento cercano de sus patologías, algo exclusivo de la atención primaria. Si la paciente hubiese sido valorada por otro especialista probablemente no hubiese prestado atención a dos datos claves para el diagnóstico: la no mejoría de la clínica con el tratamiento habitual y la pérdida de memoria.

Bibliografía

Meningioma: Symptoms and Signs. Cancer.Net Editorial Board, 07/2017. Disponible en:
<https://www.cancer.net/cancer-types/meningioma/symptoms-and-signs>

Palabras clave: Cefalea, pérdida de memoria, meningioma.