



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 283/107 - ¿ODONTALGIA O ALGO MÁS?

S. Blasco Muñoz<sup>a</sup>, R. Fellone Travel<sup>b</sup>, C. Celada Roldán<sup>c</sup>, E. Sánchez Pablo<sup>d</sup>, M. Navarro Miralles<sup>a</sup> y F. Jiménez Ros<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 40 años, que consulta en Atención Primaria por malestar general, sensación distérmica, cefalea hemicraneal derecha, acompañada de 2 vómitos y pérdida de apetito en los últimos días. Como único antecedente, hace un mes sometido a múltiples implantes dentales a nivel de maxilar superior y en tratamiento actual con ciprofloxacino. Le remitimos a Urgencias para analítica y radiografía urgente para descartar complicación secundaria a implantes dentales, descartándose éstas, es dado de alta a domicilio con analgesia. Una semana después, consulta de nuevo en Urgencias por empeoramiento de cefalea hemicraneal haciéndose de alta intensidad y asociando inestabilidad en la marcha y movimientos involuntarios. Dos días antes, se le habían retirado los implantes dentales para descartar que esa fuera la causa del dolor.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general, afectado por el dolor. NH y NC. Eupneico. Afebril. ACP: normal. Abdomen: normal. EEII: sin edemas, pulsos conservados. NRL: alerta, consciente y orientado en las 3 esferas, Pares craneales centrados y simétricos. Fuerza y sensibilidad conservada. ROTS conservados. RCPB indiferente. No disimetrías, Romberg negativo. Marcha con inestabilidad y tendencia a la desviación a la izquierda. TC cerebral: lesión ocupante de espacio quística con pequeñas calcificaciones periféricas de ubicación frontal izquierda que capta contraste en periferia, edema perilesional, efecto de masa sobre el ventrículo lateral izquierdo y desplazamiento de la línea media. Compatible con glioma quístico. Anatomía patológica: glioma de alto grado morfológicamente encuadrable en oligodendroglioma anaplásico (grado III OMS). El paciente comenzó tratamiento con quimio y radioterapia y precisó reintervención neuroquirúrgica 2 años después por progresión de la enfermedad.

**Juicio clínico:** Oligodendroglioma anaplásico.

**Diagnóstico diferencial:** Diagnóstico diferencial con otros tumores del sistema nervioso central, absceso cerebral, malformaciones vasculares, infarto cerebral.

**Comentario final:** El oligodendroglioma anaplásico se trata de un tumor poco frecuente, con una incidencia de 0,07-0,18/100.000 habitantes/año. Suelen debutar con déficits motores, déficits cognitivos o aumento de presión intracraneal. Es importante realizar un buen diagnóstico diferencial de cefaleas en Atención Primaria, prestando especial atención a los criterios de alarma.

### Bibliografía

1. Oligodendroglioma. Neurowikia.es. Disponible en:  
<http://www.neurowikia.es/content/oligodendroglioma-anapl%C3%A1sico-grado-iii>