



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

283/107 - ¿ODONTALGIA O ALGO MÁS?

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

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Murcia. ^dMédico 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 distémica, 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 dismetrías, 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 oligodendrogloma 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: Oligodendrogloma anaplásico.

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

Comentario final: El oligodendrogloma 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. Oligodendrogioma. Neurowikia.es. Disponible en:
<http://www.neurowikia.es/content/oligodendrogioma-anapl%C3%A1sico-grado-iii>