

## 349/37 - GLIOBLASTOMA MULTIFORME, A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Y. Bautista Martír<sup>1</sup>; J. Teruel Ríos<sup>1</sup>; J. Bernabé Mora<sup>1</sup>; A. Kramer Ramos<sup>1</sup>; I. González Riquelme<sup>2</sup>; E. Ortúñoz Martínez<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.;<sup>2</sup>Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.;<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcantarilla-Sangonera. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 55 años, abogado de profesión, que acude a urgencias presentando un cuadro de un mes de evolución caracterizado por ansiedad, estrés laboral, afasia nominal que ha ido acentuándose de forma progresiva, no disartria. En las últimas horas aparece intensa cefalea holocraneal y desviación de la comisura labial hacia el lado izquierdo. Afebril, no mareo.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG. Consciente y orientado. Taquipneico. TA: 145/87, T<sup>a</sup>: 36.3, FC: 94 lpm, SaO<sub>2</sub>: 98%. Exploración Neurológica: Glasgow 15. Pupilas isocóricas y normorreactivas, no nistagmus. Signos meníngeos negativos. Fuerza y sensibilidad conservada, reflejos osteotendinosos presentes, no alteraciones de la marcha. No dismetría. Romberg negativo. Afasia nominal con lenguaje fluente, correcta comprensión y repetición. No disartria. No alteraciones visuales ni aduditivas. AC: Rítmico sin soplos. AR: MVC sin ruidos sobreañadidos. ABD: Anodino. EEII: no edemas. Hemograma, bioquímica: sin alteraciones. TAC: Lesión fronto-temporal que impresiona de etiología neoplásica con desviación de la línea media. RMN Masa temporal izquierda de márgenes definidos, hipointensa en T1 y ligeramente hiperintensa en T2, heterogénea, mide 5x4x4,4 cm; asocia edema perilesional, genera efecto masa sobre el parénquima con colapso del ventrículo lateral izquierdo, desviación de la línea media, herniación transesfenoidal ascendente y herniación transtentorial lateral descendente. Tras la administración de contraste, apreciamos un realce en anillo.

**Juicio clínico:** Glioblastoma multiforme

**Diagnóstico diferencial:** Absceso, linfoma primario SNC, metástasis, astrocitoma anaplásico, isquemia subaguda.

**Comentario final:** El glioblastoma multiforme es un tumor intracranal frecuente con predominio en varones de entre 50 y 60 años, de muy mal pronóstico (1 año de supervivencia), que se manifiesta con déficits focales neurológicos progresivos (pérdida de memoria, debilidad motora, alteración del lenguaje, cambios en la personalidad). Son signos y síntomas que nos alarman, ante lo cual debemos derivar para realizar técnicas de imagen (TAC, RMN). En caso de hallar masa cerebral se debe de tomar una biopsia para filiar la lesión y comenzar a tratarla quirúrgicamente y con QT (Temozolamida).

### Bibliografía

Jorg Dietrich, MD. Clinical presentation, initial surgical approach and prognosis of high-grade gliomas. UpToDate 2017; (1-12).

Wong Eric T; DWu, Julian. Overview of the clinical features and diagnosis of brain tumors in adults. UpToDate 2017; (3-10).

Tracy Batchelor, MD, MPH; Helen A Shih, MD. Management of glioblastoma in older adults. Upto Date 2017;