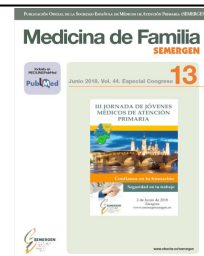




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

3 - 'UNA MARCHA ESPECIAL'. INESTABILIDAD Y ATAXIA CEREBELOSAS EN RECIDIVA INFRECIENTE DE LINFOMA DEL MANTO.

Pons Mateo, M.^{1,2}; Gómez Márquez, M.^{1,2}; Holguín Mena C. I.^{1,2}; Magallón Puy J. A.²; Griabal García M.²; Canellas Sánchez P.²

Centro de Salud¹ y Servicio Urgencias Hospital de Barbastró².

Resumen

Descripción del caso: Varón de 82 años con linfoma del manto en estadio IV B. No otros antecedentes de interés. Paciente independiente para ABVD. Enfermedad actual: El paciente acude a MAP pro cuadro de cefalea de un mes de evolución, inestabilidad de la marcha con caídas frecuentes. No alteración de esfínteres. No otra clínica. Plan: Ante la clínica y antecedentes referidos se remite a hospital para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: Estables. Constantes TA: 166/106. A la exploración destaca ROT abolido. Marcha inestable, con ataxia. Analítica hemograma, bioquímica y coagulación sin alteraciones. ECG y Radiografía de tórax sin alteraciones. TAC craneal: Infiltración difusa leptomenínea en relación con linfoma primario, que condiciona efecto masa, ocn estrechamiento de cuarto ventrículo, leve hidrocefalia retrógrada triventricular. Completar estudio con RMN.

Diagnóstico: ataxia cerebelosa e hidrocefalias secundarias a infiltración leptomenínea por recidiva de linfoma.

Diagnóstico diferencial: cefalea, vértigo, ACV, hidrocefalia, recidiva de linfoma.

Comentario final/conclusiones: Ingresó en planta para tratamiento, se completó estudio con diagnóstico final de ataxia cerebelosa por recidiva linfomatoso, con infiltración leptomenínea, e hidrocefalia secundarias. Se ajustó tratamiento comenzando con ibrutinib, con mejoría clínica, y alta a domicilio. El linfoma del manto es un tipo de enfermedad hematológica infrecuente, siendo más infrecuente todavía su recidiva intracraneal, como en nuestro paciente. Es un caso de patología grave, en paciente con patología poco frecuente, siendo diagnosticado gracias al TAC. Sin embargo, este paciente, con antecedentes de vértigo, fue remitido por el médico de atención primaria a hospital para valoración, dado el cuadro de cefalea, e inestabilidad para la marcha presentes, pudiendo dar con el diagnóstico, instaurándose tratamiento, con mejoría clínica y repercusión en la calidad de vida de dicho paciente.