Semergen. 2018;44(Espec Congr 2):22

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

22 - DOCTORA, MI MARIDO NO ES EL QUE ERA.

M. Pierre Barea[1].

[1]R2 MFyC. C.S. Plasencia (Cáceres).

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años sin AP de interés que acude al servicio de urgencias hospitalario con su mujer refiriendo ésta cambios en su comportamiento desde hace dos semanas, con amnesia para hechos recientes, desinhibición, verborrea y somnolencia excesiva, que antes no presentaba. El paciente lo niega y no es consciente de esto que objetiva su mujer.

Exploración y pruebas complementarias: TA 130/80, FC 70 lpm, Tª 36,8ºC. La exploración física es anodina, incluyendo exploración neurológica y signos meníngeos. Hemograma y bioquímica con función hepatorrenal e ionograma, con todos los parámetros dentro de la normalidad. Rx tórax sin hallazgos. TC craneal tumoración cerebral extendiéndose desde el polígono de Willis anteriormente englobando arterias cerebrales anteriores, infiltrando hoz cerebral hacia lado contralateral con importante edema perilesional. El paciente fue valorado por el servicio de neurocirugía, se le practicó biopsia, siendo el resultado positivo para glioblastoma multiforme. Está actualmente en tratamiento con corticoterapia para disminuir el edema perilesional y posteriormente se le planteará tratamiento quirúrgico y/o radioterápico.

Juicio clínico: Glioblastoma multiforme.

Diagnóstico diferencial: metástasis, linfoma, absceso cerebral, tuberculosis.

Comentario final: Los tumores cerebrales primarios representan en España un 2% del cáncer en el adulto, siendo su incidencia mayor en los hombres. Los más frecuentes son los meningiomas, seguidos de los gliomas. Se desconoce la causa, aunque podrían estar relacionados con factores ambientales, virus, radiaciones y traumatismos. Los síntomas están relacionados con el efecto masa que producen, según la zona cerebral a la que afecten. Para el diagnóstico las técnicas de elección son TC y RNM. Aunque se plantean técnicas quirúrgicas y radioterápicas para su abordaje, suele tener mal pronóstico a corto plazo si son de alto grado, edad avanzada o extensión metastásica.

Palabras claves: somnolencia, amnesia, tumor, glioblastoma.

Bibliografía

Anton K, Baehring JM, Mater T. Glioblastoma Multiforme Overview of Current Treatment and Future Perspectives. Hematol Oncol Clin N Am. 2012; 26:825–853.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.