



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

## 253/61 - ¿QUIÉN ES ESTE Y DÓNDE ESTÁ MI MARIDO?

P. Ballester Gil<sup>a</sup>, I. Jara Calabuig<sup>b</sup>, E. Gil Rabanaque<sup>c</sup>, J. Ramos Segura<sup>c</sup>, C. Pérez Ortíz<sup>c</sup>, A. Lorente Canoves<sup>b</sup>, L. Furió Sanchís<sup>b</sup>, A. Carpetano Elul<sup>b</sup>, A. Jordá Faus<sup>b</sup> y F. Sanz García-Donato<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Fábrica. Alcoy. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Virgen de los Lirios. Alcoy. <sup>c</sup>Médico de Familia. Departamento de Salud de Alcoy. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 63 años que acude a nuestra consulta con su esposa por presentar alteración en el comportamiento, distracciones, olvidos frecuentes, enlentecimiento psíquico y dificultad en la movilidad de 4 semanas de evolución. Niega síndrome tóxico asociado. Niega traumatismo previo. Afebril. AP: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y dislipemia en tratamiento con buen control. Sin antecedentes familiares de interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración presenta presión arterial 173/89 mmHg, 87 latidos por minuto, saturación de oxígeno de 99%. Neurológicamente destaca paciente apático, bradipsíquico, sin presencia de afasias ni disartria, sin alteraciones en pares craneales, con movilidad y sensibilidad conservadas, con discreta disminución de fuerza en miembros derechos. Marcha autónoma sin alteración. Resto de la exploración sin hallazgos. Lo remitimos al servicio de urgencias donde se le realiza analítica sin alteraciones y TAC cerebral donde se observa una lesión de 60 mm compatible con meningioma gigante parafalciano izquierdo con edema y rasgos atípicos (colapso de seno venoso longitudinal superior y remodelación/resorción ósea adyacente), por lo que se deriva a neurocirugía. El paciente es intervenido realizando craneotomía + exéresis + craneoplastia quedando hemiparesia derecha postquirúrgica que mejora progresivamente con tratamiento rehabilitador.

**Juicio clínico:** Lesión ocupante de espacio: meningioma.

**Diagnóstico diferencial:** Alteraciones metabólicas, accidente cerebral vascular, tumoraciones (meningioma, linfoma, metástasis, gliosarcoma, leiomiosarcoma), enfermedades inflamatorias (sarcoidosis, tuberculosis...), deterioro cognitivo.

**Comentario final:** Se denomina meningioma al conjunto de tumores propios de las membranas meníngicas del cerebro y de la espina dorsal. Es el segundo tipo más frecuente de tumoración primaria a nivel cerebral. La mayoría presenta un crecimiento lento y de carácter benigno, asociándose a síntomas como la cefalea, trastornos de la personalidad, confusión y paresias. Desde atención primaria debemos profundizar en la realización de una correcta anamnesis, puesto que muchas veces los síntomas de inicio son muy inespecíficos. Así pues, insistimos en la importancia de una actuación precoz, ya que un diagnóstico tardío puede ocasionar repercusiones importantes y complicar el pronóstico del paciente.

### Bibliografía

1. Alonso JC. Meningioma: Reporte de un caso inusual y revisión bibliográfica. Neuroeje. 2012;25(2):16-22.
2. Motta M, Brumatti JI, Motta F. Meningioma gigante como causa de alterações psiquiátricas. Arq Bras Neurocir. 2009;28(4):170-3.

**Palabras clave:** Bradipsiquia. Tumor. Meningioma