



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

253/60 - ¡QUÉ OLVIDADIZO ES ESTE HOMBRE!

E. Castillo Espinoza^a, V. Pérez-Chirinos Palomares^b, M. Ventura Pérez^c y C. Máñez Arocas^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almanzora. Castellón. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almanzora. Castellón. ^cMédico Adjunto. Servicio de Urgencias. Hospital General de Castellón. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Barranquet. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 71 años, acude por pérdida de memoria a corto plazo de una semana de evolución, asociando desde 4 días antes de acudir a Urgencias problemas de comunicación verbal y escrita. No cuenta otra clínica asociada. Como antecedentes personales refería HTA, HBP, insomnio, obesidad, glaucoma. Intervenido de hernia inguinal izquierda. Tratamiento habitual con Duotrav, Alpaghan, Amlodipino y Enalapril. Niega hábitos tóxicos. Barthel previo: 95.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes vitales normales. NIHSS: 3/42. ACP y abdomen normal. Neurologico: afasia mixta. Resto exploración normal. Hemograma, hemostasia y bioquímica sanguínea normales. ECG, Rx tórax normales. TAC craneal: lesión intraparenquimatosa temporo-parietal izquierda que asocia edema digitiforme cuantioso que borra surcos ipsilaterales y colapsa parcialmente asta ventral de ventrículo lateral con desvía de línea media, captando contraste de forma heterogénea, de predominio en anillo, hallazgos que sugieren como primer diagnóstico de sospecha una neoplasia de SNC (glioblastoma?), sin poder descansar metástasis única de primario desconocido. Se recomienda estudio mediante RMN cerebral, que muestra hallazgos compatibles con lesión glial primaria (glioma de alto grado) sugestiva de glioblastoma.

Juicio clínico: LOE cerebral sugestiva de glioma de alto grado.

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebro-vascular. Neoplasia primaria cerebral. Metástasis cerebral. Anemia por déficit de vitamina B12. TCE grave. Absceso intracraneal.

Comentario final: Ser capaces desde AP de sospechar de inicio algún signo de alarma sugestivo de diagnósticos que no admiten mayor demora, como pueden ser una encefalopatía hipertensiva, accidente cerebro-vascular o una lesión ocupante de espacio. Las condiciones de presión asistencial dificultan una anamnesis adecuada de los pacientes que evite pasar por alto dichos signos de alarma, pero esto no debería ser óbice para minimizar en la medida de lo posible un retraso en el diagnóstico de patologías graves.

Bibliografía

1. Farreras-Rozman Medicina Interna, 18^a ed. Elsevier España, 2016.
2. Kasper et al. Harrison Principios de Medicina Interna, 17^a ed. Barcelona: Mc GrawHill, 2016.

Palabras clave: Afasia. Amnesia. Neoplasia.