



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/996 - GLIOBLASTOMA MULTIFORME: UN GRAN ENEMIGO

Z. Hernández Rojas<sup>a</sup>, W.E. Campo Tamayo<sup>a</sup>, Á.J. Albarracín Contreras<sup>b</sup>, Á.L. Díaz Alvarado<sup>c</sup>, L.E. Ojeda Carmona<sup>d</sup>, A. Riaño Montalvo<sup>e</sup>, M. Sánchez Gomis<sup>f</sup>, M. Blasco Mulet<sup>d</sup>, S. Murciano Martí<sup>e</sup> y G. García Bernal<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Temple. Tortosa. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Deltebre. Tarragona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 42 años, con antecedentes de: Cefalea con aura visual y parestesias, atendida en urgencias con TAC normal (2009). Diagnóstico de Migraña con aura (sensitiva y disfásica) con RMN craneal normal (2011). Atención en urgencias por clínica visual + disfasia leve e hipoestesia faciobraquial izquierda, TAC craneal con dudosa hipodensidad focal en caudado izquierdo (2014). Continuó controles en consulta de neurología por “migraña con aura (disfásica, visual, sensitiva, motora)”. Acude a consulta de AP en horas de la tarde por cefalea, con mareo e inestabilidad de la marcha, con movimientos anormales en miembro superior derecho (sin alteración de la conciencia). Además, comenta elevada carga laboral e insomnio en las últimas semanas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Destaca marcha inestable con lateralización a la derecha, disminución de fuerza muscular de miembro superior derecho. Durante la exploración se aprecian movimientos tónicos-clónicos en el mismo miembro (autolimitado). Es derivada a Servicio de Urgencias para realización de pruebas complementarias: analítica, Rx tórax y ECG normales. TAC craneal: neoplasia infiltrativa, lo más probable glioblastoma multiforme en cuerpo calloso y cíngulo.

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

**Diagnóstico diferencial:** Migraña con aura, AVC.

**Comentario final:** El glioblastoma es el grado más alto de tumor del tipo glioma (grado IV), tiene una media de supervivencia de 10 a 14 meses, sobreviviendo del 3-5% a los 3 años. Lamentablemente, representa el tumor primario cerebral más frecuente en adultos, y numerosos estudios confirman que existe un aumento de su incidencia. Etiológicamente, puede ser un tumor de novo o la evolución de otros gliomas de menor grado, con un comportamiento muy agresivo. Actualmente el tratamiento se basa en la resección quirúrgica, radioterapia y quimioterapia adyuvante, sin embargo, queda aún mucho por investigar para mejorar el pronóstico de estos pacientes. En éste caso, cobra especial valor “no etiquetar” a los pacientes en función de sus antecedentes; si bien en éste caso, los síntomas podrían ser atribuidos al aura que acompaña la

migraña de la paciente, existían ciertos elementos que nos obligaban a buscar “algo más”, fundamentándonos en la anamnesis y exploración.

### **Bibliografía**

1. Moscote L, et al. Manejo actual del Glioblastoma multiforme. Rev Cienc Biomed. 2010;1:23-245.

**Palabras clave:** *Glioblastoma. Neoplasias encefálicas. Cuerpo calloso.*