



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2157 - ALGO PASA EN MI CABEZA

E. Pérez Pagán^a, F.J. Fernández Valero^a, G. Alonso Sánchez^b, M.J. Fernández Rodríguez^b, M.M. de la Torre Olivares^b, P. Rodríguez Lavado^a, A. Egea Huertas^a y C. García-Giralda Núñez^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Caravaca de la Cruz. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años alérgica a penicilina, pantomicina y paracetamol, hipertensa, dislipémica y broncópata, no diabética, derivada a urgencias desde atención primaria por deterioro neurológico y alteraciones del comportamiento. Refieren que desde el 2009 que murió su esposo se nota más triste y con tendencia al llanto y, desde hace 1 mes, la notan más desorientada de lo habitual aunque niegan olvidos. Pararrespuestas durante la anamnesis. No caídas ni alteraciones de la marcha. Relatan mareo no rotatorio, de larga evolución. No pérdida del control de esfínteres.

Exploración y pruebas complementarias: TA 143/75, FC 97. Buen estado general. Eupneica. A la auscultación cardiopulmonar se encuentra rítmica con murmullo vesicular conservado y sin ruidos sobreañadidos. La exploración abdominal resultó anodina. Exploración neurológica: orientada en personas, desorientada en tiempo y espacio. Comprende órdenes complejas. Marcha sin alteraciones, Romberg negativo, no temblor. No asimetrías en la fuerza. Reflejos osteotendinosos normales, no alteraciones sensitivas. Pupilas isocóricas normorreactivas, imposibilidad para explorar signos de extrapiramidalismo. Reflejo cutáneo plantar flexor bilateral. En la TC sin contraste se evidenció lesión ocupante de espacio en lóbulo temporal izquierdo, con edema perilesional digitiforme que produce efecto masa con desplazamiento de la línea media. No se apreciaron imágenes de sangrado intra o extra axial. Resto normal. Se informó como hallazgos compatibles con proceso neoplásico primario (glioma de tipo III o IV) y menos probable metástasis. El hemograma y la bioquímica resultaron normales.

Juicio clínico: LOE izquierda cerebral.

Diagnóstico diferencial: Metástasis, meningioma, adenoma hipofisario, astrocitoma, glioma, linfoma primario, schwannoma, hemangioblastoma, ependimoma, absceso, malformación arteriovenosa.

Comentario final: En Medicina utilizamos el término LOE como el acrónimo de lesión ocupante de espacio. Una de las cosas para las que más utilizamos este término es para las lesiones intracraneales de las cuales no conocemos aún el diagnóstico. Una LOE intracraneal puede tener muchos orígenes (uno de los fundamentales es la metástasis cerebral) y la prueba diagnóstica de elección es generalmente la TC, siempre en correlación con la clínica del paciente.

Bibliografía

1. Rodríguez Díaz JL. DTM.
2. Wong ET, Wu JK. Clinical presentation and diagnosis of brain tumors. UpToDate.

Palabras clave: *LOE cerebral. Deterioro neurológico.*