



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3248 - DOCTOR, LA NOTO DIFERENTE

A. Linares Ruiz^a, E.M. Romero Rodríguez^b, M. Rojas Hernández^a, D. Zalama Sánchez^a y C. Galán Requena^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Valladolid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sarriguren. Pamplona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 68 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial y sin alergias medicamentosas conocidas. No intervenciones quirúrgicas. Acude acompañada de su familia porque ésta observa comportamientos inusuales en la paciente en las últimas dos semanas, así como humor expansivo y conducta pueril.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes a su llegada: TA 110/75 mmHg FC 65 lpm Temperatura basal 36,5 °C. Consciente, desorientada en tiempo y espacio y poca colaboradora. No signos de rigidez de nuca. No alteraciones de pares craneales. Pupilas isocóricas y normoreactivas. No nistagmo. Fuerza, tono y sensibilidad conservada en miembros superiores e inferiores. No adiadocinesia. Reflejos osteotendinosos conservados. Romberg negativo. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular conservado. Abdomen blando, depresible. No doloroso a la palpación. No signos de irritación peritoneal. Hemograma y bioquímica con valores dentro de la normalidad. Coagulación: fibrinógeno 509 mg/dL. Orina: normal. TAC craneal: lesión ocupante de espacio en región frontal izquierdo predominantemente hipodensa aunque con polo anterior hiperdenso y unas dimensiones aproximadas de 6 × 4 × 5 cm. Presenta importante edema vasogénico circundante, provocando efecto de masa con compresión de VL izquierdo y desplazando la línea media hacia el lado contralateral aproximadamente 1 cm. Tras la administración de contraste presenta un realce periférico e intensa captación en polo sólido. Hallazgos compatibles con tumoración cerebral (glioblastoma).

Juicio clínico: Glioblastoma.

Diagnóstico diferencial: Astrocitoma. Meningioma. Linfoma cerebral primario.

Comentario final: El glioblastoma es un tumor de origen glial muy maligno que representa el 20% de todos los tumores intracraneales. Ocurren con frecuencia entre los 50 y los 60 años, siendo rara su aparición antes de los 30 años. El cuadro inicial consiste en convulsiones (20%), síntomas generales como cefaleas, trastornos de comportamiento, mareos y náuseas. El tratamiento es poco satisfactorio. Incluye cirugía, que ha de realizarse lo más pronto posible respetando la función neurológica. Posteriormente se administra radioterapia y quimioterapia (temozolamida). El pronóstico es mejor en aquellos pacientes con edad inferior a 65 años, sin clínica neurológica y con buen estado general.

Bibliografía

1. Farreras-Rozman. Medicina Interna. Elsevier, 2008:1462.

Palabras clave: *Glioblastoma multiforme. Alteración conducta vs frontalización.*