



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3032 - EL LADO OCULTO DE LA DISFONÍA

M. Cano Gómez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Maria de Gracia. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 58 años acude a urgencias del hospital por disfonía progresiva de 15 días de evolución que no ha cedido con la toma de antiinflamatorios pautados por su MAP. El día de la consulta la disfonía se acompaña de disfagia, disartria leve, bradipsiquia. Refiere inestabilidad de la marcha de unas 7 horas de evolución y sensación de pérdida leve de memoria en el último mes. Cuadro acompañado de crisis de HTA. Afebril. Sin cefalea, náuseas, vómitos, vértigo ni otra clínica asociada. Antecedentes personales: No AMC. No HTA. No DM. No DLP. Pancreatitis aguda litiásica en 2009. Cirugías previas: Apendicectomía. No tratamiento crónico habitual.

Exploración y pruebas complementarias: Tª 36,3 °C. TA: 171/88 mmHg. FR: 16 rpm. FC: 79 lpm. SatO2: 99%. BEG. NH/NC. Exploración neurológica: consciente y orientada en las 3 esferas. Pupilas isocóricas y normorreactivas. MOEs conservados sin diplopía ni nistagmus. PC centrados, hemiparesia en zona trigeminal izquierda, disartria y bradipsiquia. Reflejo nauseoso presente. Fuerza y sensibilidad conservadas. ROT conservados y simétricos. RCP flexor bilateral. Dismetría dedo-nariz y talón-rodilla izquierda. Marcha inestable con tendencia a la izquierda. Romberg negativo. No rigidez de nuca ni otros signos meníngeos. Sin heridas craneofaciales. TC cerebral sin contraste: En surco cingular derecho hiperdensidad focal de 5 mm. En hemisferio cerebeloso derecho se identifica una lesión hipodensa, polilobulada, de 1,6 × 2,6 cm. RM cerebral sin/con contraste: Se objetivan 3 LOEs: en hemisferio cerebeloso derecho; en región posterior izquierda del bulbo raquídeo; y en región anterior de la protuberancia.

Juicio clínico: Glioblastoma cerebeloso multifocal.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad cerebrovascular. Deterioro cognitivo ligero. Demencia. Alzheimer

Comentario final: La exploración física exhaustiva y la intuición médica son herramientas claves para llegar a un diagnóstico. En ocasiones detrás de una clínica aparentemente banal como una disfonía se puede esconder un glioblastoma cerebeloso multifocal. Por ello, sin caer en la medicina defensiva, es preciso analizar y valorar cuando es necesario realizar pruebas complementarias para estudiar a fondo ciertas manifestaciones clínicas inespecíficas de tiempo considerable de evolución.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 4ª ed.

2. Manual de Diagnóstico y terapéutica Médica, 7ª ed. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Palabras clave: *Disfonía. Disfagia. Disartria. Glioblastoma.*