



212/2851 - MI MUJER HA CAMBIADO

B. Gonzalo García^a, C. Arina Cordeu^b, T. Santirso Benito^c, M.C. Martínez Zabala^b, L. Arbizu Sastre^b, L. Bea Berges^d y S.P. Aldaz Vaca^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascajos. La Rioja. ^bMédico Residente. Centro de Salud Joaquín Elizalde. La Rioja. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siete Infantes. La Rioja. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 64 años que acude al centro de salud traída por sus familiares porque desde hace 3 semanas presenta cuadro de desorientación acompañado de cambios de hábitos, cefalea y aumento de peso. No alergias medicamentosas conocidas. Fumadora de un paquete al día. Antecedentes médico-quirúrgicos: sin interés. No tratamiento habitual.

Exploración y pruebas complementarias: TA 118/71 mmHg, FC: 95 lpm, SatO₂: 99%. Buen estado general. Eupneica en reposo. Auscultación cardiaca: rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Neurológico: consciente, orientada, colaboradora. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Pares craneales normales. Campimetría por confrontación normal. Lenguaje algo lento. Fuerza y sensibilidad conservadas. Marcha normal. No disimetrías. Bioquímica: glucosa 139 mg/dL, Hb A1c 5,8% resto normal. Hemograma y coagulación: normal. Rx tórax: sin hallazgos. TC cerebral: hipodensidad frontoparietal derecha sugestiva de lesión intraparenquimatosa, efecto de masa. RMN craneal: lesión ocupante de espacio intraaxial frontal derecha. Realce heterogéneo de predominio periférico con centro necrótico. Gran edema vasogénico.

Juicio clínico: Glioblastoma multiforme.

Diagnóstico diferencial: Cefaleas, demencia, absceso cerebral, metástasis cerebral, oligodendroglioma,ependimoma, astrocitoma.

Comentario final: Los gliomas son los tumores cerebrales primarios más frecuentes del sistema nervioso. Los principales factores pronósticos son el tipo histológico, el estado físico y la duración de los síntomas. Las manifestaciones clínicas dependen en gran medida de la localización siendo la cefalea la más frecuente; en otras ocasiones aparecen síntomas o signos focales motores o trastornos cognitivos. El diagnóstico se basa en la sospecha clínica y en la realización de pruebas de imagen: TC y RMN, siendo esta última la de elección. El manejo inicial consiste en corticoides y antiepilépticos en casos seleccionados. El tratamiento de referencia es la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia.

Bibliografía

1. Alonso Reyes Botero G. Gliomas del adulto: acercamiento al diagnóstico y tratamiento. Acta Neurol Colomb. 2009;25;34-41.
2. Mariana Sinning O. Gliomas de alto grado en adultos. Rev Hosp Clín Univ Chile. 2009;20:215-20.
3. González-Bonet LG. Biopsia estereotáctica frente a espectroscopia en gliomas de alto grado de malignidad. Revisión de la bibliografía. Rev Neurol. 2008;47:310-4.

Palabras clave: *Cefalea. Desorientación. Glioma.*