



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2722 - NO TODOS LOS DETERIOROS COGNITIVOS SON DEBIDOS A LA EDAD

A.M. Pozo Gallego<sup>a</sup>, J.M. Gómez Aguinaga<sup>b</sup>, M. Moreno González<sup>a</sup>, A. San Martín Espinosa<sup>c</sup>, A. del Caño Garrido<sup>d</sup>, A. Piris Villaespesa<sup>e</sup>, S. Molina Visus<sup>a</sup>, A. Bárcena Dahl<sup>f</sup>, I. Serrano Pozas<sup>g</sup> y E.A. Ortigosa Rodríguez<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan de La Cruz. Pozuelo. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelodones. Torrelodones. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. <sup>g</sup>Médico Residente. Centro de Salud Monterrozas. Madrid. <sup>h</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle de la Oliva. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Caso clínico que se desarrolla principalmente en atención primaria, con derivación a urgencias. Varón de 70 años, con antecedentes de colecistectomía, RTU prostática por HBP y hernia inguinal, en tratamiento con venlafaxina, lorazepam y Duodart, sin deterioro cognitivo e IABVD. En seguimiento en consultas de atención primaria y medicina interna por síndrome constitucional de un año de evolución, sin hallazgos positivos en pruebas complementarias y TAC craneal normal. Acude a nuestra a consulta por alteraciones del lenguaje, cambios de humor y molestias "cervicales" de seis semanas de evolución, con empeoramiento en los últimos 15 días. Valorado por Neurología, se aconsejaba derivación a Psiquiatría.

**Exploración y pruebas complementarias:** A nivel neurológico presenta marcha inestable, con lateralización a la derecha, descomposición del movimiento en hemicuerpo derecho, dificultad para tareas finas con mano derecha y lenguaje repetitivo y poco coherente. Se deriva a urgencias para realización de TAC donde se observa lesión cerebelosa, con normalidad en analítica. Se completa estudio con RMN que muestra proceso expansivo intraparenquimatoso centrado en el pedúnculo cerebeloso medio derecho con extensión a protuberancia y cerebelo. Se realiza craneotomía de la región cerebelosa con anatomía patológica intraoperatoria.

**Juicio clínico:** Glioma anaplásico (grado III), de predominio astrocitario-gemistocítico.

**Diagnóstico diferencial:** Otras neoplasias cerebrales como: glioblastoma multiforme, oligodendroglioma; malformaciones vasculares, meningoencefalitis y abscesos cerebrales, hemorragia intraparenquimatosa, metástasis.

**Comentario final:** Los tumores primarios del SNC constituyen alrededor del 2% del total de las neoplasias en el adulto y el 20% en niños. Los gliomas son el tipo más frecuente, con una incidencia del 50%, con mayor frecuencia en el sexo masculino y la raza blanca entre los 35 y 65 años de edad. El astrocitoma anaplásico y el glioblastoma multiforme son las variantes más malignas y frecuentes. A pesar de esta agresividad, el seguimiento estrecho de nuestro paciente permitió establecer un

diagnóstico adecuado, sin conformarnos con las valoraciones previas.

### **Bibliografía**

1. Pérez Ortiz L, et al. Astrocitoma anaplásico y glioblastoma multiforme. Factores que influyen en la supervivencia. Rev Cubana. 2001;40:87-91.
2. Idoate MA, Echeveste J. Actualización sobre la biología molecular de los gliomas: hacia una clasificación patomolecular de los gliomas. Rev Neurol. 2007;44:217-24.

**Palabras clave:** *Dolor cervical. Alteraciones lenguaje. Glioma anaplásico.*