



## 212/2287 - UN TUMOR EN UN LABERINTO DE SÍNTOMAS

R.L. Navarro Silvente<sup>a</sup>, C. Espín Giménez<sup>a</sup>, M. Almansa Rosell<sup>b</sup>, J.I. Giménez<sup>a</sup>, M.C. Quesada Martínez<sup>a</sup>, Y. Reverte Pagán<sup>a</sup>, B. Sánchez García<sup>a</sup> y C.M. Cano Bernal<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vistabella. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 67 años pluripatológica diagnosticada de DM, glaucoma, depresión, hipoacusia y cervicalgia. Con antecedentes quirúrgicos de schwannoma en nervio ciático en 1993. La paciente acudió a urgencias hasta en 37 ocasiones a lo largo de 10 años por diferentes síntomas entre ellos vértigo periférico, contusiones costales por caídas, náuseas, vómitos y cefaleas. En las numerosas ocasiones que acudió a urgencias se relacionaron los síntomas con episodios de cervicalgia, hasta que en una ocasión acudió por cefalea con focalidad neurológica y se le hizo una RMN diagnosticándola de hidrocefalia normotensiva que se trató con una derivación ventriculoperitoneal, además de hallar un neurinoma del acústico.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 140/83, FC: 72 lpm, T<sup>a</sup> 36,6 °C, Saturación O<sub>2</sub>: 98%. ACP: rítmico sin soplos, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Exploración Neurológica: lentitud en respuestas y déficit atencional sin signos meníngeos. Pupilas NC y NR. PC normales. Ausencia de déficit motores o sensitivos. No alteración de los reflejos. Ausencia de temblor, dismetría. ECG: ritmo sinusal a 75 lpm, QRS estrecho, sin alteraciones de la repolarización. Hemograma, bioquímica y coagulación dentro de la normalidad. Radiografía de tórax: sin alteraciones.

**Juicio clínico:** Neurinoma del acústico derecho.

**Diagnóstico diferencial:** Neurinoma, cervicalgia, hidrocefalia normotensiva.

**Comentario final:** Con este caso queremos evidenciar la importancia de una anamnesis detallada para una correcta orientación diagnóstica, teniendo relevante importancia los antecedentes personales de la paciente. En este caso se nos plantea una cervicalgia erróneamente diagnosticada versus schwannoma del acústico, el papel del médico de atención primaria no es solo diagnosticar sino también coordinar y derivar correctamente ante un cuadro de síntomas que sugieren una patología. Nuestra función es obtener una visión global del paciente que nos permita comprender síntomas y tratarlos de forma correcta.

### Bibliografía

1. Ansari SF, Terry C, Cohen-Gadol AA. Surgery for vestibular schwannomas: a systematic review of complications by approach. Neurosurg Focus. 2012;33:E14.

2. Foreword LD. En: Regis J, Roche P, eds. Modern management of acoustic neuroma Basel: Karger, 2008.
3. Malhotra PS, Sharma P, Fishman MA, et al. Clinical, radiographic, and audiometric predictors in conservative management of vestibular schwannoma. Otol Neurotol. 2009;30:507-14.

**Palabras clave:** *Schwannoma vestibular.*