



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/418 - DOCTORA, NO TENGO GANAS DE NADA

A.B. Domínguez García^a, S. López Mesa^a, I.M. Sempere Fernández^b, M. Fernández Zambrano^c y M.A. Espada Villarubia^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas Costa.

Resumen

Descripción del caso: Varón 48 años. Sin antecedentes personales, salvo intervenido de nódulo benigno parotídeo. Consulta a urgencias por astenia, apatía, pérdida de peso, cefalea, episodios de desorientación autolimitados, dificultada ocasional para expresarse, ausencias, sensación opresiva esternal... ocasional de un año de evolución que va en aumento. En seguimiento por psicólogo y psiquiatría por cuadro ansioso depresivo y en tratamiento con venlafaxina y pregabalina.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica normal, salvo leve disimetría y leve déficit sensitivo en MSI. Abdomen normal salvo hepatomegalia 1-2 traveses de dedo, no dolorosa. Resto sin alteraciones. Analítica sangre: leve aumento de transaminasas. CK-MB 119. Leve leucocitosis. Eco abdomen: normal. TAC cráneo: masa frontal izquierda hipercaptante produciendo herniación subfacial. Valorar glioma alto grado o neoplasia meníngea.

Juicio clínico: Masa frontal a estudio.

Diagnóstico diferencial: Depresión, síndrome constitucional, ansiedad, AIT.

Comentario final: Se realiza interconsulta con neurología de Málaga que recomienda ingreso para intervención. Diagnóstico definitivo: Meningioma "atípico" 5 × 5 cm, con excelente evolución posquirúrgica inicial. Reintervención por sobreinfección del injerto óseo, colocando malla, en seguimiento en Neurocirugía H Carlos Haya. Buena evolución clínica, sin secuelas neurológicas ni motoras.

Bibliografía

1. Pawelczyk A, Lojek E, Rabe-Jablotiska J, Pawelczyk T, Godlewski B, Radek M, et al. Depression or apathy? A diagnostic trap: a huge right frontal lobe meningioma diagnosed and treated as mild atypical depression episode-a case study. *Psychiatr Pol.* 2012;46:903-13.
2. Mumoli N, Pulerà F, Vitale J, Camaiti A, et al. Frontal lobe syndrome caused by a giant meningioma presenting as depression and bipolar disorder. *Singapore Med J.* 2013;54:e158-9.
3. Simpson GK, Koh ES, Whiting D, Wright KM, Simpson T, Firth R, Gillett L, Younan K, et al. Frequency, clinical correlates, and ratings of behavioral changes in primary brain tumor

patients: a preliminary investigation.

Palabras clave: *Frontal tumor. Depression. Brain tumor. Apathy. Behavior.*