



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/177 - DOCTORA, TENGO CALAMBRES, Y NO PUEDO COGER LAS LLAVES...

I. Sauco Colón<sup>a</sup>, M. Doña González<sup>b</sup> y J.M. Fernández González<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 41 años, como antecedentes personales destacar hipertensión arterial en tratamiento con IECAs. Acude a consulta de su médico de atención primaria por cuadro de parestesias en región cubital de miembro superior derecho, de varias semanas de evolución. Tras una exploración anodina, se administra tratamiento y se solicita radiografía de hombro como prueba complementaria. El paciente acude de forma privada al servicio de Traumatología, por dichos síntomas, y solicitan una RNM de cuello cervical y lumbar: sin hallazgos relevantes. Acude de nuevo a su M.A.P, con los mismos síntomas, asociados a, dificultad para coger las llaves, así como sacar cosas de los bolsillos. Ante dicha clínica, se deriva a urgencias hospitalarias para pruebas complementarias e ingreso.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración neurológica. Consciente, orientado y colaborador. Romberg e índice de Barany negativo. Discreta disminución de fuerza en miembro superior derecho 3/5 en relación al contralateral. Dificultad desarrollo de actividades finas. Reflejos osteotendinosos presentes. ACP: normal. Exploración abdominal normal. Hemograma, bioquímica y coagulación sin alteraciones. TAC craneal: proceso expansivo de 4 × 4,5 × 4cm en la convexidad de lóbulo frontal izquierdo sugestiva de meningioma. Discreto desplazamiento de estructuras de la línea media de 5 mm a la derecha. RNM cervical y lumbar: mínimas protrusiones sin compromiso radicular. El paciente fue ingresado en neurología y posteriormente se intervino, por decisión propia, en El hospital de Navarra. Actualmente evolución favorable, el paciente está asintomático, con revisiones, sin déficit motor.

**Juicio clínico:** Lesión ocupante de espacio en lóbulo frontal izquierdo sugestivo de meningioma.

**Diagnóstico diferencial:** Hernia cervical con compromiso radicular, enfermedad desmielinizante, otras neoplasias.

**Comentario final:** El sentido común en el campo de la medicina familiar y comunitaria debe de ser el pilar fundamental. Es muy importante tener presente diversos diagnósticos diferenciales, descartando patologías que sean perjudiciales para nuestros pacientes. Una buena anamnesis y una correcta exploración, no debe de faltar en nuestra práctica clínica.

### Bibliografía

1. Cerebral brain tumor registry of United States. 2003. Annual Report 2004. Cancer Statistics. Ca: a Cancer Journal for Clinicians.2004;46:8-9.

**Palabras clave:** *Neoplasia cerebral. Meningioma. Parestesias.*