



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1415 - DOCTORA, ÚLTIMAMENTE ME DESPISTO

M. Sojo Elías^a, M. Agüero Pereda^b, E. Ekech Mesa^b, Á. López Llerena^c, E. Gómez Gómez-Mascaraque^d y A. Herencias Nevado^e

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Hoyo de Manzanares. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid. ^eMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 95 años con antecedente de hipertensión arterial valorada por su Médico de Atención Primaria en dos ocasiones en el último mes por deterioro cognitivo muy leve, sin aparente focalidad neurológica. Presentaba buen nivel de conciencia a pesar de desorientación y alteración del comportamiento ocasional detectados por su hijo que reside con ella. No fiebre. No alteraciones en la marcha. Minimal de 22. Acude nuevamente a consulta por persistencia de sintomatología, junto con cefalea e inestabilidad de la marcha, por lo que se deriva a Urgencias para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes mantenidas. Glasgow 15. No trastorno del lenguaje. Pares craneales normales. Sensibilidad, tono y coordinación normales. Reflejos normales. A destacar inestabilidad de la marcha y Romberg lateralizado al lado derecho. Resto de exploración normal. ECG: 100 lpm, ritmo sinusal. Analítica: glucosa 90, colesterol 100, LDL 100, proteinograma normal, hemoglobina glicosilada 5,8%. Radiografía de tórax normal. Ecodoppler de troncos supraaórticos normal. En el TAC craneal se describe una masa temporal derecha de 2 × 2 cm con edema vasogénico perilesional y efecto masa, condicionando así una herniación uncal derecha, obliteración de surcos de la convexidad y de ventrículo lateral derecho. Confirmado el diagnóstico anatomopatológico, la paciente es derivada a Cuidados Paliativos.

Juicio clínico: LOE temporal derecha compatible con glioblastoma con edema vasogénico perilesional.

Diagnóstico diferencial: Demencia vascular, demencia multiinfarto, demencia tipo Alzheimer.

Comentario final: El glioblastoma es un tumor que crece en el propio tejido nervioso (intraparenquimatoso) con frecuencia de forma difusa. Según su composición y localización, el tratamiento puede ser mediante cirugía, quimioterapia y/o radioterapia y, en el peor de los casos paliativo. Llama la atención en este caso la exploración neurológica inicial anodina. Por todo ello, ante todo cuadro de deterioro cognitivo incipiente el médico de familia tiene un papel fundamental al estar en contacto directo con las familias y el paciente, por lo que debe realizar una exploración

neurológica exhaustiva y, en caso de ser negativa, reevaluar precozmente al paciente para detectar cualquier síntoma de alarma.

Bibliografía

1. Balañá C, Roussos I, eds. Tumores cerebrales, manual práctico. Barcelona: Publicaciones Permanyer, 2006.
2. Gómez Utrero E, Sánchez A, Alijarde MT. Rev Neurol. 2001;33:801-8.

Palabras clave: Demencia. Marcha. Glioblastoma.