



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1850 - ME HABLAN Y NO PUEDO CONTESTAR

M. Meneses Yaruro^a, O. Guta^b, J. Castiñeiras Moracho^c y F. Juárez Barillas^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Cintruénigo. Tudela. Navarra. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Corella. Navarra. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Cascante. Navarra. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Valtierra. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 29 años, sin antecedentes relevantes. Planifica con anticonceptivos orales. No fumadora ni consumidora de sustancias psicoactivas. Consulta con clínica de 2 años de evolución de episodios en los que durante las conversaciones, percibe que aunque entiende lo que le dicen, no le salen las palabras para responder, necesita "parar" y luego es como si no pudiera hablar. Acude por sugerencia de las personas con que trata por frases incompletas, inconexas y sin sentido. Asocia sensación de "acorchamiento" en hemicuerpo derecho de manera esporádica".

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica sin hallazgos. EEG tras privación de sueño sin anomalías. RMN: lesión intraparenquimatosa frontal izquierda. AP: astrocitoma difuso grado II.

Orientación diagnóstica: La clínica de la paciente sugiere una posible afasia que requiere estudios para establecer la causa.

Diagnóstico diferencial: Ictus juvenil. Aneurismas o malformaciones vasculares intracraneales. Crisis convulsivas. Neoplasias. Infecciones del sistema nervioso central. Traumatismo craneal. Esclerosis múltiple. Falsa afasia: encefalopatía metabólica, delirium, trastornos depresivos y disociativos, esquizofrenia, disartria.

Comentario final: Una afasia consiste en un trastorno del lenguaje ocasionado por una lesión cerebral en una persona que previamente podía hablar con normalidad. La afasia motora se caracteriza por una expresión verbal muy afectada y una comprensión relativamente mejor. También presentan agrafia y en ocasiones apraxia ideomotora y suele asociar déficit motor del hemicuerpo derecho. Los estudios actuales de neuroimagen confirman la relación de la afasia de Broca con lesiones extensas que afectan el lóbulo frontal. En el caso de nuestra paciente, tras los estudios realizados, se confirma la causa de la afasia siendo ésta de tipo neoplásico instaurándose tratamiento específico, así como medidas anticomiciales. Los astrocitomas forman parte del grupo de los gliomas, siendo de ellos los tumores más frecuentes. El tratamiento de elección para los tumores resecables es el quirúrgico, asociando tratamiento concomitante, radioterapia y quimioterapia en algunos de ellos, especialmente en los de mayor agresividad.

Bibliografía

1. Vendrell JM. Las afasias: semiología y tipos clínicos. Rev Neurol. 2001;32(10):980-6.
2. Glenn Clark D. Approach to the patient with aphasia. Disponible en <https://www-uptodate-com.na-cdib.a17.csinet.es> [consultado 13 de Julio 2018].
3. Dietrich J. Clinical presentation, initial surgical approach, and prognosis of gliomas. Disponible en <https://www-uptodate-com.na-cdib.a17.csinet.es> [consultado 13 de Julio 2018].

Palabras clave: Afasia. Glioma.