



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/445 - SÍNCOPE Y DETERIORO COGNITIVO EN MUJER DE 45 AÑOS

S. Fernández Ortega^a, Á. Escribano Tovar^b y M. Rodríguez López^b

^aHospital San Carlos de San Fernando. Cádiz. ^bMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital San Carlos de San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años, sin alergias medicamentosas. Antecedentes de hipertensión, acromegalia e intervenida de adenoma hipofisario. Presenta cuadro sincopal, con recuperación posterior ad integrum, sin relajación de esfínteres. Valorada en domicilio por DCCU, realizándose exploración y ECG. A las 48 horas valorada por su médico, por cuadro febril de hasta 39 °C, en el contexto de cuadro gripal, presentando además desorientación y alteración del comportamiento; por lo que se deriva a Urgencias Hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, consciente y colaboradora, aunque bradipsíquica, diálogo no estructurado. Auscultación cardiopulmonar normal. Neurológica: sin focalidad. Analítica de sangre y sedimento de orina normales. ECG ritmo sinusal a 75 lpm, sin alteraciones agudas de la repolarización. Rx tórax sin hallazgos. TAC craneal: desviación de la línea media hacia la derecha, con colapso de ventrículos y probable LOE en ganglios basales izquierdos, mostrando en su polo más superior un aumento de atenuación sugestivo de foco de sangrado intralesional, junto con edema perilesional de tipo vasogénico, de aprox. 32 × 33 × 31 mm, con área necrótica central y que se extiende parcialmente por la rodilla del cuerpo caloso.

Orientación diagnóstica: Tumoración del sistema nervioso central de alto grado.

Diagnóstico diferencial: TCE, vascular, hemorragia subaracnoidea, intoxicación por CO, tumoral, demencia, encefalitis, alteraciones endocrinas.

Comentario final: Se biopsió lesión cerebral, con diagnóstico de glioblastoma de alto grado. Se inició tratamiento con dexametasona oral y se propuso para radioterapia paliativa. La paciente mejoró con el tratamiento corticoideo los primeros días, con posterior empeoramiento desde el punto de vista cognitivo y motor, falleciendo al mes del diagnóstico, sin llegar a iniciar radioterapia. Los tumores primarios del SNC constituyen el 2% del total de las neoplasias del adulto y el 20% de los niños, siendo más frecuente son los gliomas. Se trata de tumores de origen neuroectodérmico que nacen a partir de las células gliales y pueden encontrarse a lo largo de todo el sistema nervioso.

Bibliografía

1. Sanai N, Polley MY, Berger MS. Insular glioma resection: assessment of patient morbidity, survival, and tumor progression. J Neurosurg. 2010;112:1-9.

2. Holdhoff M, Yovino SG, Boadu O et al. Blood-based biomarkers for malignant gliomas. *J Neurooncol.* 2013;113:345-52.

Palabras clave: Síncope. Glioblastoma. Disfunción cognitiva.