



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3663 - DOCTOR, DESDE HACE UN TIEMPO A MI PADRE LO NOTO DIFERENTE

B. Costa Martínez<sup>a</sup>, D. Peñalver Espinosa<sup>a</sup>, P. Andújar Brazal<sup>b</sup> y M. Cánovas Sánchez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 72 años traído por familiares por alteraciones en el lenguaje y dificultad para movilizar brazo derecho. Como AP: HTA en tratamiento farmacológico. Hipertrofia benigna de próstata. Apendicectomía hace 25 años y colecistectomizado hace 10. Sus familiares refieren en el día de hoy desde que se ha levantado el paciente está con enlentecimiento motor, dificultad para el lenguaje en el contexto de un mareo inespecífico. Refieren que lleva algunas semanas así. Además, más tarde han notado que el paciente tenía dificultad para movilizar el hemicuerpo derecho. Niegan otra clínica acompañante. No fármacos de reciente comienzo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Normohidratada. Normocoloreada. Constantes vitales estables. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos sin soplos ni extratonos. Murmullo vesicular conservado. MMII: no signos de TVP. Pulsos distales presentes. NRL: Consciente y orientado en tiempo, espacio y persona. Lenguaje disártrico. No desviación comisura bucal. Hemiparesia 4/5 en todo el hemicuerpo derecho. Marcha no valorable. No disimetrías ni disidiadocinesia. Resto PC centrados y simétricos. Sensibilidad no alterada. Ante la sospecha de patología orgánica a nivel cerebral (accidente cerebrovascular) se deriva de forma urgente a urgencias donde se realiza: analítica sin alteraciones, ECG: ritmo sinusal a 80 lpm. BIRDHH. Sin alteraciones de la repolarización. TAC craneal: masa hiperdensa extraaxial frontal, bien delimitada. Desplaza el parénquima adyacente, oblitera las astas frontales de ambos ventrículos laterales y comprime el cuerpo calloso. Se contacta con neurocirugía quien ingresa al paciente.

**Orientación diagnóstica:** Meningioma frontal izquierdo.

**Diagnóstico diferencial:** ACV isquémico. ACV hemorrágico.

**Comentario final:** Con este caso clínico queremos subrayar la importancia de no valorar dentro de nuestro diagnóstico diferencial patologías solo por el hecho de que la clínica inicial con la que debuta nuestro paciente sea muy sugestiva de una patología en concreto. Si bien es cierto que no se puede descartar de entrada patología vascular, hay que tener en cuenta que hay tumoraciones cerebrales, especialmente a nivel frontal, que también se relacionan con alteraciones del comportamiento.

### Bibliografía

1. Troya Castilla M, Chocrón González Y, Márquez Rivas FJ. Complicaciones y pronóstico de pacientes ancianos diagnosticados de meningioma intracraneal. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 2016;51:82-7.

**Palabras clave:** Tumor cerebral. Alteraciones conductuales. Disartria.