



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/879 - ¿LENTITUD MENTAL?

L. González Calzado¹, M. Palomo Anguita² y E. Lara Cobo³

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de La Miel-Benalmádena. Benalmádena. Málaga. ²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella. Málaga. ³Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 37 años sin alergias medicamentosas conocidas. AP: Carcinoma de mama tipo ductal invasor grado III intervenido con mastectomía + linfadenectomía derecha. QT y trastuzumab adyuvantes. Acudió a consulta refiriendo desde hace aproximadamente 9 días, mayor torpeza al habla, lo describió como lentitud mental, acompañado de cefalea holocraneal intensa con irrupción del descanso nocturno y náuseas asociadas. No alteración visual. No fiebre. No otras alteraciones asociadas.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración neurológica: consciente y orientada en las 3 esferas. PICNR. Marcada bradipsiquia. Pares craneales normales. Lenguaje sin alteraciones. No nistagmo. No disimetría ni adiadococinesia. Tono normal. Fuerza y sensibilidad global y segmentaria conservada. ROT simétricos, no exaltados. RCP indiferentes. Marcha sin alteraciones. Romberg negativo.

Orientación diagnóstica: Se derivó Urgencias para estudio y realización de prueba de imagen. TC craneal: Lesión ocupante de espacio intraaxial a nivel frontal izquierdo con calcificaciones, desplazamiento línea media y signos de hipertensión intracraneal. Alta sospecha de tumor primario tipo oligodendroglioma. Se derivó a Neurocirugía donde se intervino sin incidencias, concluyéndose el diagnóstico de oligodendroglioma grado II.

Diagnóstico diferencial: Linfoma, absceso cerebral, metástasis cerebrales.

Comentario final: Gracias a una adecuada exploración neurológica se puede llegar al diagnóstico de sospecha de lesión a nivel cerebral, siendo necesaria las pruebas de imagen y anatomía patológica para su confirmación y tipificación. En nuestro caso, por sus antecedentes lo primero que pensamos fue en una progresión de la enfermedad, aunque afortunadamente se trató de una lesión primaria, extirpándose y mejorando el pronóstico de nuestra paciente. Destacar el papel que desempeña atención primaria en el comienzo y posterior seguimiento de una patología con tanta repercusión para la vida del paciente, y como una simple exploración física nos puede llegar a dar tanta información para diagnosticar grandes patologías.

Bibliografía

1. Clinical features, diagnosis, and pathology of IDH-mutant, 1p/19q-codeleted oligodendrogliomas - UpToDate [Internet] [citado 28 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-diagnosis-and-pathology-of-idh-mutant-1p-19q-codeleted-oligodendrogliomas>
2. Aljure VJ, Pulido-Arias EA, Rodríguez-Monroy JA, Rodríguez-Mateus MN, Ramos-Hernández JA. Diagnóstico diferencial de lesiones cerebrales con realce en anillo en tomografía computarizada y resonancia magnética. Duazary. 2016;13(2):149-58.

Palabras clave: Bradipsiquia. Cefalea. Oligodendroglioma.