



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/233 - OLIGODENDROGLIOMA CEREBRAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Cuesta Miyares, L. Pérez Martínez, F. Neira Corominas y R. Panizo Gómez

Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Coto. Gijón. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años que acude a la consulta por sensación de malestar, astenia y mareo inespecífico que le produce cierta inestabilidad de varias semanas de evolución. También refiere parestesias, pérdida de fuerza en miembros superior e inferior izquierdos, y poca coordinación. Un mes antes, había consultado por cefalea intermitente y cervicalgia. Su familia dice que ha percibido un cambio de carácter e incoherencias. Ante dicha sintomatología, es remitida a urgencias para valoración y realización de pruebas complementarias. Una vez allí es valorada por Neurología y Neurocirugía.

Exploración y pruebas complementarias: Buen nivel de conciencia, lenguaje normal, no disartria. Extinción visual izquierda en cuadrante superior, paresia facial supranuclear izquierda leve, resto de pares craneales normales. Impersistencia motora con miembros izquierdos. Hipoalgesia con miembros izquierdos y extinción sensitiva en miembro superior izquierdo. Pruebas cerebelosas normales. Auscultación cardíaca rítmica sin soplos. Sin alteraciones significativas en hemograma, bioquímica ni coagulación. TAC craneal: Masa hemisférica derecha frontoparietal que afecta a sustancia blanca y gris, intraaxial, heterogénea de predominio sólido y múltiples calcificaciones groseras, de 6 cm de diámetros en todos sus ejes, que condiciona gran efecto masa y signos de herniación. Remodelación de la tabla interna del parietal derecho sin signos erosivos. Aspecto primario probablemente glial. RMN craneal: Tumoración corticosubcortical de 66 × 66 × 57 mm de predominio parietal derecho compatible con oligodendroglioma probablemente grado II.

Orientación diagnóstica: Oligodendroglioma grado II.

Diagnóstico diferencial: Tumor cerebral, hemorragia cerebral, epilepsia, cervicalgia. ictus.

Comentario final: Ante los hallazgos presentes, es derivada para valoración por Neurocirugía que realiza exéresis de la lesión, y posteriormente quimioterapia y radioterapia con buena evolución hasta el momento. Es fundamental el papel de la atención primaria en la detección de enfermedades complejas ante una sintomatología inicial inespecífica que persiste en el tiempo, evitando la demora en el proceso diagnóstico y derivando para instauración precoz de tratamiento adecuado.

Bibliografía

1. van den Bent MJ, Chang SM. Grade II and III Oligodendroglioma and Astrocytoma. *Neurol Clin.* 2018;36(3):467-84.

2. Agnihotri S, Aldape KD, Zadeh G. Isocitrate dehydrogenase status and molecular subclasses of glioma and glioblastoma. *Neurosurg Focus*. 2014;37(6):E13.

Palabras clave: Oligodendroglioma. Parestesias. Cefalea.