



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

283/108 - MI PADRE ESTÁ RARO, SE PIERDE

M. Lozano Gomariz^a, C. Escarbajal Frutos^a, T. Gil Pérez^b, I. Cerrillo García^c, M. Martínez Rocamora^d y E. de los Reyes García Bermúdez^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Francisco Palao. Yecla. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Mariano Yago. Yecla. Murcia. ^cMédico de Familia. SUAP Las Torres de Cotillas. Murcia. ^dMedico de Familia. SUAP Yecla. Murcia. ^eMédico. SUAP San Andrés. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años. Acude a consulta de Atención Primaria acompañado de su hija, ésta refiere que ha observado en su padre alteración del comportamiento habitual en los últimos dos días, con apatía, tristeza con llanto y despistes puntuales, que incluso le ha llevado a perderse, como le ocurrió el día previo. Asocia episodios de cefalea frontal que controla con paracetamol, probablemente más frecuentes en el último mes. No ha dejado de tomar su medicación habitual. Antecedentes personales: HTA bien controlada. Meniscectomía derecha con TVP de MID como complicación posterior, que le llevó a obtener la incapacidad permanente por secuelas. Desde entonces en tratamiento psiquiátrico por depresión reactiva.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 145/90. FC: 82 lpm. Exploración neurológica: consciente y orientado. Fuerza y sensibilidad conservada y simétrica en ambos MMSS y MMII. Habla ligeramente bradipsíquica. ROTs presentes simétricos. Marcha normal. Sin otros hallazgos de interés en la exploración. Se pide de manera ambulatoria: Analítica, radiografía de tórax: Sin hallazgos significativos. TAC Craneal sin contraste: En región frontal izquierda alta se aprecia imagen sugestiva de LOE de unos 4,5 cm con edema y efecto de masa sobre línea media y sistema ventricular. No se aprecia hemorragia. Se sugiere completar el estudio con RMN. Ante estos hallazgos se deriva al paciente al Hospital de referencia para completar estudio. Durante el ingreso se realiza RMN Cerebral con hallazgos compatibles con tumoración glial de alto grado.

Juicio clínico: Glioblastoma multiforme.

Diagnóstico diferencial: Síndrome confusional agudo. Síndrome depresivo (recaída). Accidentes isquémico-hemorrágicos cerebrovasculares. Tumores intracraneales.

Comentario final: En el curso de un trastorno anímico se pueden superponer síntomas correspondientes a otro proceso orgánico y quedar enmascarados por la patología psiquiátrica de base. Cuando un paciente o su familia consulta por un cambio repentino no congruente con la evolución del trastorno de base debemos sospechar un origen distinto y completar su estudio.

Bibliografía

1. Graus Ribas F. Tumores Intracraneales. Complicaciones neurológicas del cáncer. En: Rozman Borstnar Ciril. Farreras Rozman, Medicina Interna, 18ª ed. Elsevier España, 2016. 1375-81.