



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1793 - 'Todo me da igual': Meningioma bifrontal

M. García-Uría Santos<sup>a</sup>, E. Campillo Muñoz<sup>b</sup>, N. Reyes Mena<sup>c</sup> y A. Ramírez Fernández<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan de la Cruz. Zona Noroeste. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan de la Cruz. Zona Noroeste. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Abajón Las Rosas. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 61 años, sin antecedentes personales de interés, que acude a consulta por cuadro sincopal de menos de 24 horas de evolución. Refiere mareo con pérdida de conocimiento de minutos de duración, con relajación de esfínter urinario y recuperación completa a los pocos minutos. Niega palpitations, disnea, dolor torácico, náuseas o vómitos. Acude acompañada por su marido, que describe olvidos frecuentes asociado a alteración conductual en los últimos años, destacando apatía e indiferencia llamativa en las actividades cotidianas. La paciente refiere cefalea ocasional de tipo tensional que cede con analgesia convencional, sin otra clínica neurológica asociada. Niega fiebre u otra sintomatología. En la consulta se realiza ECG sin objetivar hallazgos patológicos y la exploración física por aparatos no revela alteraciones ni focalidad neurológica. Ante la clínica que cuenta la paciente se decide derivar a Atención Hospitalaria para realización de TC craneal. A su llegada a Urgencias, la paciente sufre una crisis convulsiva seguida de estado poscrítico de 2 horas de duración.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general. Bien hidratada y perfundida. Afebril. TA: 110/86 mmHg. FC: 62 lpm. ACP: rítmica. Sin soplos. Murmullo vesicular conservado. Neurológica: Glasgow 14 (M6V4O4). Pupilas dilatadas reactivas. Desorientada en espacio y tiempo. Bradipsíquica y somnolienta. Obedece órdenes sencillas. Pares craneales normales. No claudicación en Barre ni Mingazzini. RCP extensor derecho, indiferente izquierdo. Marcha no explorada. No rigidez de nuca ni signos meníngeos. Resto sin hallazgos. ECG: ritmo sinusal a 76 lpm. QRS estrecho. Eje normal. No ondas Q. No alteraciones del ST. Gasometría venosa: pH 7,114, pCO<sub>2</sub> 48.600 mmHg, Bicarbonato venoso 14.900 mmol/l. Bioquímica y hemograma sin alteraciones. TC craneal urgente: lesión ocupante de espacio extraaxial bifrontal de 8,8 × 5 cm, que ejerce efecto de masa sobre parénquima adyacente con herniación subfalcial y edema perilesional. RM craneal y angioRM: se confirma existencia de meningioma bifrontal con base de implantación en la hoz, siendo el tumor de mayor tamaño en el lado derecho. Ingresa a cargo del Servicio de Neurocirugía, siendo intervenida mediante craneotomía bifrontal y exéresis microquirúrgica de tumoración sin incidencias. El estudio anatomopatológico confirma diagnóstico. Es dada de alta días después, asintomática y con tratamiento anticomicial.

**Juicio clínico:** Meningioma bifrontal.

**Diagnóstico diferencial:** Los tumores que con más frecuencia se localizan en la región frontal son: glioma; metástasis y meningioma. En el caso de los dos primeros, la evolución es muy rápida. Los meningiomas, en cambio, pueden evolucionar de forma silente durante años.

**Comentario final:** Los meningiomas son tumores intracraneales extra-axiales, generalmente benignos. Surgen de la aracnoides y su crecimiento es lento. Debido a esto el cuadro clínico puede pasar desapercibido. Es importante que desde Atención Primaria tengamos presente este tipo de entidad, poniendo especial interés en la realización de una anamnesis detallada para poder sospechar su existencia.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. SGreenberg M. Meningiomas. Handbook of Neurosurgery. 7ª ed. Tampa, Florida: Thieme; 2010. p. 613-20; 63-4.