



## 160/914 - La cara oculta de las parestesias

E. Barrios Campal<sup>a</sup>, J. Callejo Calvo<sup>a</sup>, G. Alcántara López-Sela<sup>a</sup>, M. Apolo González<sup>a</sup> y A.M. Cantero Macedo<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 54 años sin antecedentes personales de interés que acude a consulta de atención primaria por presentar dolor y parestesias en cuello y en ambos mmss acompañada con sensación de “abultamiento” en dichos mmss. Refiere ausencia de náuseas, vómitos o alteraciones visuales. Cefalea sin criterios de alarma.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración de pares craneales normales, pupilas isocóricas normorreactivas. Glasgow 15 puntos. No alteraciones de la fuerza ni de la sensibilidad. No disimetrías ni discinesias. ROT normales. Desviación hacia la izquierda y hacia delante en Romberg. Marcha aparentemente normal. Se solicita TC craneal sin/con contraste. TC craneal sin contraste donde se observa la presencia de una hipodensidad digitiforme en lóbulo temporal izquierdo, cuya morfología sugiere edema perilesional. TC craneal con contraste, donde se visualiza en la región temporal izquierda una tumoración sólida, densa, que capta contraste de forma homogénea e intensa, localizada en íntimo contacto con la taba interna del hueso temporal. Sugestiva de meningioma. Se realiza una RM para confirmar el diagnóstico de meningioma. A nivel extraaxial izquierdo, objetivamos una lesión sólida, ocupantes de espacio isointensa en T1 T2, con captación difusa con contraste paramagnético, de 46 × 37 × 20 mm aproximadamente, compatible con la sospecha clínica de meningioma. La lesión determina efecto de masa a nivel temporal y fronto lateral izquierdo, con hiperseñal en T2 y Flair compatible con edema vasogénico a nivel del lóbulo temporal. En las imágenes vasculares objetivamos impronta de ramas anteriores distales del segmento M3 de arteria cerebral media izquierda, también a nivel de la ínsula.

**Juicio clínico:** Meningioma en región temporal izquierda.

**Diagnóstico diferencial:** Metástasis, toxoplasmosis, astrocitoma, craneofaringioma, endimoma, tumores germinales, glioblastoma, oligodendrogliomas, oligoastrocitomas.

**Comentario final:** La paciente actualmente presenta buen estado general. Buen estado anímico. Ausencia de clínica neurológica. Actualmente se encuentra en su domicilio a la espera de ser intervenida quirúrgicamente por el servicio de neurocirugía.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Fisterra.com, Neoplasias cerebrales [sede web]. 1990- [actualizada el 8 de Julio de 2011; acceso

10 de julio de 2015]. Disponible en: <http://www.fisterra.com>