



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2040 - Neurocitoma central. A propósito de un caso

L. Gómez Román^a, I. Fernández Iglesias^b, I.S. Revelles Medina^c y M.M. Compán Medina^a

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería periférica. Almería. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. ^cMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 16 años que acude a su médico de familia por cefalea súbita y pérdida progresiva de visión. En sus antecedentes únicamente destaca miopía. El paciente acude a su médico por cefalea holocraneal opresiva sin aura, náuseas ni vómitos que aparece de forma súbita. No otros síntomas. Refiere que en este último mes ha perdido visión, lo cual el paciente relación con el aumento de su miopía. En la exploración neurológica las pupilas son normorreactivas a la luz, movimientos oculares normales, no hemianopsias. Pares craneales normales. No hay focalidad. La fuerza y la sensibilidad están conservadas en las cuatro extremidades de forma bilateral. Afebril, no lesiones cutáneas, no meningismo. El resto de la exploración resultó anodina. Su médico le prescribe naproxeno 500 mg cada 8 horas y metamizol 575 mg si precisa y lo cita en 48 horas para ver evolución. Al día siguiente vuelve a consultar por no notar ninguna mejoría del cuadro por lo que se decide derivar a su hospital de referencia.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica con bioquímica, hemograma y coagulación: dentro de la normalidad. TAC craneal: se aprecia masa de aproximadamente 4 × 5 × 4 cm de diámetro situada en el interior del ventrículo lateral derecho con hidrocefalia. Se decide ingreso en neurocirugía y se interviene de forma urgente para la colocación de una derivación ventricular externa en asta occipital derecha. La paciente mejora de la cefalea hasta encontrarse asintomática. RM craneal masa intraventricular derecha con captación de gadolinio muy sugerente de neurocitoma intraventricular. Se interviene procediéndose a craniotomía central derecha extirpando la totalidad de la masa visible con un diagnóstico A.P intraoperatorio de neurocitoma.

Juicio clínico: Neurocitoma intraventricular derecho. Hidrocefalia obstructiva secundaria.

Diagnóstico diferencial: Cefalea tensional, hemorragia subaracnoidea, malformación arteriovenosa, meningitis.

Comentario final: El neurocitoma es un tumor benigno que afecta primordialmente a adultos jóvenes y pertenece al grupo de neoplasias formadas por neurona. Esta patología es poco frecuente, ya que constituye menos del 1% de los tumores cerebrales. La cefalea es uno de los motivos más frecuentes de consulta en nuestros centros de salud, algo es uno de los síntomas que con más frecuencia padece la población. Ante una cefalea es importante realizar una buena anamnesis y exploración neurológica planteándose si existe algún criterio de alarma por el que sea preciso

derivar al paciente a urgencias o bien a neurología para seguimiento ambulatorio. En el caso de nuestro paciente existían dos criterios de alarma: la aparición súbita de la cefalea y la nula respuesta al tratamiento analgésico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Becker AJ, Wiestler OD, Figarella-Branger D, Blümcke I Desmoplastic infantile astrocytoma and ganglioglioma. En: Louis DN, Ohgaki H, Wiestler OD, Cavenee WK, eds. WHO Classification of Tumours of the Central Nervous System. Lyon: IARC. 2007. pp. 103-5.
2. Guía rápida de cefaleas. Consenso entre Neurología (SAN) y Atención Primaria (SEMERGEN Andalucía). Criterios de derivación. 2012;38(4).
3. Escoe K, Contreras C, Palavicini V, Badilla J. Reportaje del primer caso de neurocitoma central en Costa Rica. Neuroeje, 2004;18(2).