



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1524 - Sintomatología de Meningioma

P. Chico Nieto-Sandoval^a, C. Flores Rivera^a, C. Cestero Venegas^a, J.C. Risco Solanilla^a, M. Dorado Muñoz^b, Á.M. Berrocal Acevedo^b, A.V. Bazo Fariñas^c, D. Murillo García^{ed}, A. Botejara Sanz^e y F. Robledo González^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Badajoz. ^bMédico de Familia. Área de Salud de Badajoz. Badajoz. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Badajoz. ^eMédico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^fEnfermera. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 38 años que acude a urgencias por presentar, desde hace 3 días, cefalea occipital irradiada al resto del cráneo, de tipo opresivo, que aumenta con maniobras de valsalva, con náuseas sin vómitos, de predominio nocturno, con alteraciones visuales previas al dolor. Y molestias con los ruidos. No fiebre. No signos de focalización.

Exploración y pruebas complementarias: FC: 88 lat/min; Sat O₂: 96%; TA: 126/77. Buen estado general, vigil, orientada y colaboradora. Normohidratada. CyC: normal. ACP: sin alteraciones patológicas. Abdomen: RHA presentes. Blando y depresible. Dolor a la palpación difusa. No masas ni megalias. Neurológico: hipoestesia facial derecha. Hipoestesia hemicuerpo derecho. Resto exploración neurológica dentro de la normalidad. Pruebas complementarias. Hemograma: hemoglobina 11,4 g/dl, Hto 33%, VCM 84. Leucocitos 13,2 mil/mm³, neutrófilos 81,1%. Bioquímica: sin alteraciones. Orina: normal. Rx tórax: sin imágenes patológicas. TAC: lesión expansiva de morfología redondeada de 20 × 25 mm en el hemisferio cerebeloso derecho, de localización aparentemente extraaxial que contacta con la tienda derecha del cerebelo. Densidad similar al parénquima y foco de calcificación grosero en su interior. Tras la administración de contraste presenta un realce de predominio periférico. Se asocia edema perilesional. Provoca efecto de masa sobre las estructuras adyacentes. No se descartan otras naturalezas como metástasis o meduloblastoma.

Juicio clínico: Probable meningioma de características atípicas.

Diagnóstico diferencial: Cefalea tensional, migraña, tumor encéfalo, meningoencefalitis, cefalea postraumática, hemorragia subaracnoidea, accidente cerebrovascular, crisis hipertensiva.

Comentario final: La paciente llega sintomática a consulta, con clínica sugestiva de cefalea por lo que pautamos tratamiento con analgésico. A pesar del tratamiento, el dolor persiste por lo que se pide reevaluación por neurólogo de guardia que solicita TAC. Tras resultados de TAC, se pauta tratamiento con dexametasona 4 mg iv cada 6h. Se solicita ingreso en el servicio de neurocirugía para estudio y tratamiento. La paciente es intervenida quirúrgicamente 15 días después. Los

meningiomas dan manifestaciones neurológicas según su localización y crecimiento entre las cuales puede confundirse en sus inicios con cefaleas vasculares del tipo de la migraña, uno de los diagnósticos diferenciales a tener en cuenta. Un correcto interrogatorio y examen del paciente con cefalea no bien definida de determinada afección y su estudio con los adelantos actuales de las imágenes, reduce la posibilidad de errores en la práctica clínica y favorece el diagnóstico precoz para una conducta más oportuna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Harrison Online. Tumores primarios y metastáticos del Sistema Nervioso Central. Capítulo 358. The McGraw-Hill Companies, 2006.
2. Aminoff MJ. Tumores primarios intracraneales. En: Tierney LM Jr. Diagnóstico Clínico y Tratamiento. 41ª ed. El Manual Moderno. 2006:871-4.
3. Beers MH. Tumores intracraneales. En: Manual Merck de diagnóstico y tratamiento. 11ª ed. Madrid: Elsevier; 2007: 2114-23.
4. Cerdá NM, López Ginés C, Pérez Bacete M et al. Histological and cytogenetic findings in benign, atypical and anaplastic human meningiomas: a study of 60 tumors. *Journal of Neuro-Oncology*. 2006:1-10.
5. Farreras R. Tumores del Sistema Nervioso Central en su Tratado de Medicina Interna: Ed. Harcourt; 2006.