



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/173 - Anomia, no me salen las palabras

A.V. Ramírez Fernández^a, A.C. Rubio Bernardo^b, B. Gacimartín Valle^b, A. Lindo Martín^c, G. Bermúdez Ferrer^d, M.L. Burgos Merchán^e, M.C. Márquez González^f, M. Esquilabre^g, A. del Caño Garrido^a y E. Campillo Muñoz^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan de la Cruz. Pozuelo. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Segovia. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Lavapiés. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Segovia. Madrid. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Monte Rozas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años, con antecedentes personales: HTA, DL, HBP, acude por episodios de cefalea recurrentes de 2 semanas de evolución tipo punzante en región temporal bilateral. El dolor aumenta con los movimientos de giro cervical, que cede con analgésicos de primer escalón y que no le despierta por las noches. La cefalea no le recuerda a los episodios previos por los que fue estudiado en Neurología hace 2 años (cuyos estudios complementarios fueron normales y se le diagnosticó de cefalea cervicógena). El familiar añade que el paciente tiene mínimas pérdidas de memoria desde hace 5-6 meses que se han acentuado en la última semana. Además desde hace aproximadamente 24-48 horas refiere dificultad para nominar objetos.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente, orientado en tres esferas, lenguaje coherente con episodios de anomia que consigue superar y en ocasiones circunloquios, repetición y comprensión sin alteraciones, memoria conservada. Pupilas isocóricas, normorreactivas, MOEs conservados, no asimetría facial, pares conservados. Balance muscular global de 5/5. Sin alteraciones en la marcha, leve inestabilidad con tendencia hacia la derecha en Romberg sensibilizado. Dado los datos clínicos, se decide solicitar TAC de cráneo: LOE intraparenquimatosa periventricular izquierda, sugestiva de neoplasia primaria (glioblastoma).

Juicio clínico: Probable glioblastoma en trígono ventricular izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Tumor cerebral, migraña, hemorragia subaracnoidea.

Comentario final: Se informa al paciente y familiares de los hallazgos radiológicos, explicándoles la naturaleza probable de la lesión (glioblastoma) por lo cual se deriva a Servicio de Neurocirugía de forma preferente. Con este caso hemos querido destacar la importancia de una buena exploración física neurológica junto a la anamnesis no solo del paciente sino en este caso del familiar. Deben hacernos sospechar patología orgánica intracraneal síntomas como la anomia (trastorno del lenguaje que se caracteriza por la incapacidad o dificultad de reconocer o recordar los nombres de las cosas) y la cefalea con características distintas a las habituales.

Bibliografía

1. Rondal JA, Seron X. Trastornos del lenguaje Vol. III. Afasias, retrasos del lenguaje, dislexia. Barcelona: Paidós, 1988.
2. Harrison Principios de Medicina Interna, 16ª ed. 2006.

Palabras clave: *Cefalea. Afasia anómica. Glioblastoma.*