



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/358 - Un gigante en la cabeza

J. Guevara Lara<sup>a</sup>, J.I. Jaén Díaz<sup>b</sup>, S. Casarrubios Elez<sup>a</sup>, R. Mota Santana<sup>c</sup>, M. Hércules<sup>d</sup>, E. Tejada<sup>e</sup>, C.F. Basantes<sup>f</sup>, Á. Puñal<sup>e</sup> y E. Cano<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Buenavista. Toledo.

<sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sillería. Toledo. <sup>d</sup>Médico Residente.

Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. <sup>e</sup>Médico Residente. Centro de Salud Bargas. Toledo.

<sup>f</sup>Médico Residente. Centro de Salud Olias de Rey. Toledo. <sup>g</sup>Neurólogo. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 49 años, consulta a su médico de familia por cefalea bifrontal de 2 meses de evolución de intensidad creciente, le dificultaba el sueño, y solo cedía parcialmente con analgesia habitual y pérdida de visión progresiva bilateral. Sin antecedentes médicos de interés. Fumador de 10 cigarrillos/día. No tratamiento habitual. La familia refería que 2 años antes presentó episodios de alteraciones del comportamiento y de personalidad; dados por agresiones, insultos e intimidación hacia otras personas de su familia y su entorno; por lo que se derivó a psiquiatría y se diagnosticó de Trastorno de personalidad antisocial.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración general normal. Neurológica: consciente, orientado, lenguaje normal y bradipsiquia leve. PINR, agudeza visual 0,9 bilateral y campimetría normal. Fondo de ojo: ingurgitación venosa con borramientos de bordes papilares bilateral, alguna hemorragia en astilla (papiledema), MOC extrínseca conservada. I par anosmia, resto de PCC no alterados. Tono muscular: Aumentado MIIS. ROT exaltados bilaterales rotuliano y aquileo. RCP extensor izquierdo e indiferente derecho. Fuerza, sensibilidad, cerebelo y test de Romberg y marcha normales. Se derivó a urgencias donde se completó el estudio con ECG, hemograma con BQ, y radiografía de tórax que fueron normales. El TAC de cráneo objetivó tumoración gigante a nivel del surco olfatorio, compatible con meningioma del surco olfatorio.

**Juicio clínico:** Meningioma gigante del surco olfatorio.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome de hipertensión intracraneal. Lesiones ocupantes de espacio: tumores, hematomas, abscesos, contusiones cerebrales. Lesión axonal difusa traumática, infecciones, isquemia global. Hidrocefalia obstructiva, arreabsortiva, crónica del adulto. Otras.

**Comentario final:** El meningioma es el tumor benigno más frecuente del SNC. En un paciente con cambios en su comportamiento y personalidad debemos descartar siempre organicidad. El tratamiento de elección de los meningiomas es quirúrgico.

## Bibliografía

1. Clinical Ophthalmology. 2012;6:339-42.

2. Meningiomas del surco olfatorio: tratamiento quirúrgico. Rev Argent Neuroc. 2007;21:104.
3. López Flores G, et al. Historia natural y clasificaciones de los meningiomas de la base cráneo. Rev Mex Neuroci. 2011;12:38-49.
4. Bermejo Pareja F. Neurología Clínica Básica, 2ª ed, 2012.

**Palabras clave:** *Cambios de personalidad. Meningioma. Benigno.*