



## 242/1711 - ALTERACIÓN AGUDA DEL LENGUAJE PRESENCIADA DURANTE LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

M. Bautista García-Vera<sup>a</sup>, M. González Sánchez<sup>a</sup>, A. García Elez<sup>a</sup>, N. Bellet Lafarga<sup>b</sup>, M. Rubio Villar<sup>a</sup> y R. Caballero Cubedo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Abrantes. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Pozuelo de Alarcón. Madrid. <sup>c</sup>Médico de emergencias. SUMMA 112. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Se trata de un varón de 89 años con AP de HTA e HBP que paseando por la calle nota que no puede hablar, dura 10 minutos y remite espontáneamente. Acude al CS y durante la entrevista repite episodio. Con la sospecha de afasia por ACVA (accidente cerebrovascular agudo), se deriva urgente al Hospital como "Código Ictus".

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración no existe alteración neurológica asociada y en el hospital se realiza TAC urgente que evidencia masa extraaxial frontal izquierda, sugestiva de meningioma como 1<sup>a</sup> posibilidad. En la exploración por el especialista ha desaparecido la alteración del lenguaje.

**Juicio clínico:** Se cataloga el cuadro de posible crisis inhibitoria motora paroxística o paro del habla (arrest of speech) y se inicia tratamiento anticomicial. La causa de la misma es patología tumoral intracraneal, posible meningioma.

**Diagnóstico diferencial:** Denominamos afasia a los trastornos del lenguaje, con incapacidad de comprender o producir el lenguaje y que se debe a lesión cerebral. En paciente mayores el ACVA isquémico o hemorrágico es la causa más frecuente. En este caso el hallazgo de un tumor es un hecho raro, que solo se suele ver en pacientes jóvenes. En el caso que nos ocupa la estimulación de la superficie del lóbulo frontal comporta fenómenos paroxísticos, con paros del habla ("arrest of speech").

**Comentario final:** La presencia en consulta de una alteración aguda del lenguaje indica una actuación inmediata, ya que indica focalidad neurológica. En el protocolo de actuación del Código Ictus de la Comunidad de Madrid se indica que la dificultad para hablar o entender como uno de los 5 aspectos clínicos claves para su activación. El ACVA isquémico/hemorrágico es la causa más frecuente en el grupo de enfermos más mayores. Describimos el caso de un paciente cuya alteración estaba relacionada con fenómenos epileptógenos asociados a un tumor cerebral.

### Bibliografía

1. Atención a los pacientes con Ictus en la Comunidad de Madrid- Ictus Madrid. Consejería de

Sanidad de la Comunidad de Madrid.

2. Penfield W, Rasmussen T. Vocalization and arrest of speech. Arch Neur Psych. 1949;61:21-7.

**Palabras clave:** Afasia. Paro del habla. Tumor cerebral.