



242/333 - SÍNDROME CONFUSIONAL COMO EXPRESIÓN CLÍNICA DE GLIOBLASTOMA MULTIFORME

C. Burgulla Orellana^a, R. Valles Sierra^b, A. Morillo Vélez^a y O. Ryhaylo Ryhaylo^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Santa María de Monbui. Igualada. Barcelona.

^bMédico de Familia. EAP Santa María de Monbui. Igualada. Barcelona. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Igualada Urbà. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 82 años con DM II en tratamiento con ADOs e insulina, HTA, Hipercolesterolemia, CAI, EAo. Alergia a penicilinas y contraste yodado. Consulta con su MAP, por desorientación oscilante de 1 mes de evolución, sin datos infecciosos, ni traumáticos. Analítica sanguínea y exploración física sin datos relevantes, Se solicita TAC craneal. Acude a urgencias por dolor torácico atípico y empeoramiento de cuadro confusional. En contexto de paciente con movilización de enzimas cardíacas, se valora probabilidad de evento coronario agudo que se descarta, por ausencia de clínica cardíaca y sin cambios en ECG. Se atribuyen a empeoramiento de las patologías de base. Junto con estado confusional multifactorial. Al ingreso en urgencias, destaca: NRL: desorientada, Disfasia oscilante, marcha atáxica, tono y fuerza disminuidos. TAC craneal: Probable LOEs. RMN: glioblastoma.

Exploración y pruebas complementarias: EF: TA: 202/79 mmHg, FC 71, T^a 34,8 °C, glicemia 87 mg/dl. REG, NRL: vigil, desorientada en 3 esferas, PICNR, PPCC conservados, Disfasia, marcha atáxica, tono y fuerza disminuidos. ACV: TCR soplo Ao IV/VI, AR: MVC. Laboratorio: hemograma, coagulación, ionograma, glicemia, normal, creatinina 1,1 mg/dl, FG 45,6, troponinas (1) 115, (2) 2,267. ECG: RS, FC 75x¹, QRS estrecho, P-R 0,20; mala progresión de la R en precordiales, no alteraciones S-T, no Q. Rx tórax: normal; TAC craneal: hipodensidad subcortical temporal basal izquierda, sugestiva de proceso neoplásico; RMN craneal: glioblastoma; AP: no realizada, imposibilidad de abordaje.

Juicio clínico: El glioblastoma multiforme, tumor cerebral primario más frecuente, 12-15% de las neoplasias intracraneales, de mal pronóstico. La característica clínica de este síndrome es alteración en el nivel de conciencia y atención, disfunción cognitiva, progresiva y fluctuante a lo largo del día.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades neurodegenerativas, neoplasias, infecciones, trastornos metabólicos.

Comentario final: Ante la sospecha de tumor cerebral, realizar historia clínica detallada, exploración neurológica exhaustiva y estudios de neuro-imagen apropiados. El síndrome confusional más que una enfermedad, representa una complicación de otra patología, muchas veces pasa desapercibida, Siendo el diagnóstico etiológico del delirium una urgencia médica.

Bibliografía

1. http://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-initial-surgical-approach-to-patients-with-high-grade-gliomas?source=search_result&search=glioblastoma+multiforme+adulto&selectedTitle=3%7E54
2. Kita D, Ciernik IF, Vaccarella S, et al. Age as a predictive factor in glioblastomas: population-based study. *Neuroepidemiology*. 2009;33:17.

Palabras clave: Síndrome confusional fluctuante. Cefalea. Neoplasia primaria cerebral.