



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3136 - UN SABOR METÁLICO QUE NO AUGURABA NADA BUENO

P. Madrigal Lagua<sup>a</sup>, J. Melero Abellan<sup>b</sup>, L. Martínez Antequera<sup>b</sup>, M. García Aparicio<sup>c</sup>, S. Serrano Porta<sup>c</sup> y C. Ariza Copado<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barreros. Cartagena. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 64 años que acude al centro de salud por episodios de segundos de duración, varias veces al día, con sensación de molestia abdominal ascendente desde epigastrio a región retroesternal y faringe, finalizando con percepción de sabor metálico desagradable y calor facial. Además, relata episodios breves de adormecimiento en mano izquierda. Pérdida de 3-4 Kg en los últimos 3 meses. En semanas posteriores la familia refiere astenia y fallos de memoria y atención. AP: Sin interés salvo hipercolesterolemia y tabaquismo activo (6-8 cigarros/día desde los 14 años).

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente y orientada en tiempo, persona y espacio. TA: 108/75; AC: rítmica a 75 latidos por minuto; abdomen normal; no focalidad neurológica. Se sospecha enfermedad por reflujo gastroesofágico versus somatización iniciando tratamiento con omeprazol y paroxetina. Se deriva a digestólogo para gastroscopia que es normal y posteriormente ante la sospecha de crisis epiléptica gustativa y demencia inicial se deriva a neurología. La RMN-cerebral sugiere tumor glial de alto grado. Se ingresa para biopsia estereotáxica que confirma diagnóstico de glioblastoma multiforme (grado IV OMS). Se inicia tratamiento con temozolomida y radioterapia concomitante. Actualmente, en seguimiento por oncología, con edema cerebral controlado con corticoides orales, crisis epilépticas aisladas y hemiparesia izquierda residual secundaria a sangrado perilesional.

**Juicio clínico:** Crisis epiléptica gustativa parcial simple. Glioblastoma multiforme cerebral (grado IV OMS).

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad cerebrovascular, neoplasias, trastornos metabólicos, enfermedades degenerativas del SNC, crisis conversiva.

**Comentario final:** La principal etiología de una crisis epiléptica parcial simple en adultos mayores de 35 años es la enfermedad cerebrovascular y en 2<sup>o</sup> lugar las neoplasias cerebrales. Los astrocitomas constituyen los tumores primarios más frecuentes del SNC, siendo el de peor pronóstico el glioblastoma multiforme o astrocitoma de grado IV. El tratamiento consiste en cirugía, radioterapia y/o quimioterapia. El médico de atención primaria debe estar atento a sintomatologías

atípicas para sospechar como en este caso crisis epilépticas menos frecuentes, como las gustativas para un correcto abordaje diagnóstico.

### **Bibliografía**

1. Zarranz JJ. Neurología, 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2013.
2. Fernández Torre JL. Auras epilépticas: clasificación, fisiopatología, utilidad práctica, diagnóstico diferencial y controversias. Rev Neurol. 2002;34(10):977-83.

**Palabras clave:** Crisis epiléptica. Astenia. Neoplasia cerebral.