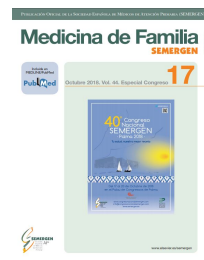




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4628 - ALESIA DE INICIO BRUSCO EN PACIENTE ANCIANA

R. del Olmo Zamora<sup>a</sup>, A. Martín Herruzo<sup>b</sup>, D. Agüero Orgaz<sup>c</sup> y R. Díez González<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud El Bercial. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Espinillo. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Bercial. Madrid. <sup>d</sup>DUE. Centro de Salud El Bercial. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 80 años con antecedentes de HTA, DM y deterioro cognitivo leve acude a consulta por dificultad en las últimas dos semanas para leer, según comenta “mezcla las palabras”, en la exploración la paciente no presenta afasia, no agrafia, nominación y repetición conservadas pero sí alteración en la lectura. Ante la sospecha de posible cuadro isquémico subagudo se remite a neurología de forma preferente y se cita para reevaluar con enfermería a las 2 semanas. A la semana presenta caída en domicilio con TCE con leve desorientación posterior por lo que es llevada a urgencias

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración neurológica. Bradipsiquia leve. No afectación sensitiva y motora. Pares craneales normales. Marcha normal. Lenguaje conservado aunque refiere dificultad para la lectura sin afectación de la escritura lo que se confirma en exploración. TAC craneal: LOE intraaxial parietooccipital izquierda a descartar MTX/astrocitoma de alto grado. Se realizan cortes axiales sin CIV evidenciándose tumor intraaxial de aspecto agresivo con zonas de necrosis central acompañado de importante edema vasogénico que condiciona la obliteración del VL ipsilateral sin datos de hidrocefalia. No se evidencian herniaciones intracraneales ni desplazamiento de línea media.

**Orientación diagnóstica:** Sospecha de glioblastoma de alto grado lo que se confirma en la AP.

**Diagnóstico diferencial:** Ictus isquémico. Otros tumores de SNC. Deterioro cognitivo.

**Comentario final:** El glioblastoma presenta dos variedades: el glioblastoma de células gigantes y el gliosarcoma. Puede manifestarse a cualquier edad, pero afecta principalmente a adultos, con un pico de incidencia entre los 45 y los 70 años. Se presenta habitualmente en los hemisferios cerebrales, siendo menos frecuente su localización en el tronco del encéfalo o la médula espinal. En imágenes de TC y RM se muestra como una lesión heterogénea, de contorno irregular, que capta contraste en anillo y con un área central necrótica. Aunque es el tumor cerebral primario más frecuente, su incidencia es de sólo 2-3 casos por cada 100.000. En el tratamiento del glioblastoma intervienen la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia aunque su pronóstico es infausto, con una mediana de supervivencia de aproximadamente 14 meses

### Bibliografía

1. Wick W, Platten M. Understanding and Treating Glioblastoma. *Neurol Clin.* 2018;36(3):485-99.

**Palabras clave:** Alesia. Glioblastoma.