



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3104 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CONVULSIÓN EN PACIENTE VARÓN JOVEN

A. Expósito Mateo^a, H. Lugo Ramos^b y C. Arenas Traverso^b

^aMédico de Familia. Hospital Santa María del Puerto. Cádiz. ^bMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Santa María del Puerto. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 47 años que acude a nuestra consulta tras haber sufrido episodio de convulsión tónico-clónica con relajación de esfínteres y mordedura de lengua de segundos de duración con recuperación completa posterior. Sin antecedentes de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, TA: 140/80 Auscultación cardiopulmonar: Tonos rítmicos sin ruidos de interés. Murmullo vesicular conservado. Exploración neurológica sin focalidad. Glasgow 15/15. Durante su estancia en nuestra consulta comienza con disminución de fuerza en miembro superior derecho 3/5, con pares craneales conservados y presión conservada. Se activa traslado al hospital. A su llegada presenta Glasgow de 11/15 y fuerza de 2/5 en MSD. Se le realiza TAC craneal y se visualiza signos de edema extenso temporal izquierdo. Se mantiene en observación, se realiza resonancia magnética y se observa tumoración en zona temporal izquierda. El paciente permanece estable y recupera estado llegando hasta un Glasgow de 15/15 tras tratamiento con fenitoína y dexametasona. Se realiza ingreso a cargo de Neurología.

Orientación diagnóstica: Tumoración cerebral a filiar.

Diagnóstico diferencial: Epilepsia, consumo de tóxicos, ictus y alteraciones del medio interno.

Comentario final: Los tumores primarios del sistema nervioso central representan un 2% del total del cáncer en el adulto, por lo que se trata de un tumor poco frecuente, siendo su incidencia mayor en varones. Los que se presentan en zona temporal suelen provocar trastornos visuales, auditivos, del olfato el gusto o el equilibrio, también trastornos de la conducta, el lenguaje o la memoria. Los AIT suelen ser más frecuentes en la sociedad por lo que podríamos haber pensado en este diagnóstico al principio, aunque la probabilidad de sufrir AIT aumenta pasados los 50 años. No se pensó en ningún momento en convulsión secundaria a consumo de tóxicos, ya que el paciente negó dicho consumo. Alteraciones del medio interno se descartaron tras la analítica la cual fue normal.

Bibliografía

1. Marson AG, Al-Kharusi AM, Alwaidh M, et al. The SANAD study of effectiveness of carbamazepine, gabapentin, lamotrigine, oxcarbazepine, or topiramate for treatment of partial epilepsy: an unblinded randomised controlled trial. *Lancet*. 2007;369:1000-15.

Palabras clave: Tumor cerebral. Convulsión. Edema cerebral.