



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1318 - CAVERNOMA TALÁMICO. REVISIÓN DE TEMA Y PRESENTACIÓN DE UN CASO

E. Bertrán Mazón<sup>a</sup>, L. Guerrero Caballero<sup>b</sup>, A. Máñez Rodrigo<sup>c</sup> y A. Lozano Buj<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tailandà. Girona. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Tailandà. Girona. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salt. Girona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 36 años que trabaja como administrativa y que no presenta antecedentes médicos de interés. Nos consulta por clínica fluctuante de temblor de reposo, parestesias y debilidad en extremidad superior derecha de dos semanas de evolución asociada desde hace 2 días a disartria y debilidad en extremidad inferior derecha. También explica cefaleas de mayor tiempo de evolución que hasta el momento las asociaba al período menstrual y que se controlaban con la toma de analgesia convencional.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración neurológica que evidencia la presencia de debilidad en hemicuerpo derecho. Durante el interrogatorio la paciente presenta habla disártrica. No se evidencian otras focalidades neurológicas. Mediante estudio por resonancia magnética (RM) se objetiva la presencia de una lesión centrada en tálamo izquierdo con mínimo componente de edema perilesional, sugestiva de cavernoma, asociada a pequeña deformidad arterio-venosa.

**Orientación diagnóstica:** Tras tratamiento corticoideo para reducir el edema perilesional y pruebas de imagen posteriores para control evolutivo, se observa una mejoría clínica y se orienta el cuadro como un cavernoma talámico con macrosangrado sintomático.

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial incluye una neoformación primaria, posiblemente neurocitoma extraventricular, sin poder descartar tumor glioneural como ganglioma o tumor glial como glioblastoma multiforme. Parece menos probable proceso linfoproliferativo o secundarismo.

**Comentario final:** Las malformaciones cavernosas són lesiones en las cuales las crisis son su presentación clínica más habitual. Pueden presentar características atípicas en cuanto a su tamaño, apariencia, localización y número. A pesar de ello, como habitualmente son asintomáticos, su frecuencia real no es bien conocida. Son lesiones dinámicas en las cuales se producen cambios a lo largo del tiempo (aparición de novo, crecimiento, reducción de tamaño) y en algunas ocasiones pueden desaparecer tras producirse una hemorragia. Por este motivo es importante un correcto seguimiento evolutivo.

### Bibliografía

1. Iza-Vallejo B, Mateo-Sierra O, Mosqueira-Centurión B, et al. Cavernomas cerebrales. Revisión y actualización etiológica, clínica y terapéutica. *Rev Neurol*. 2005;41:725-32.
2. Vaquero J, Salazar J, Martínez R, et al. Cavernomas of the central nervous system: clinical syndromes, CT scan diagnosis and prognosis after surgical treatment. *Acta Neurochir (Wien)*. 1987;85:29-33.

**Palabras clave:** Cavernoma. Hemangioma cavernoso. Malformación vascular.