



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/218 - DOCTOR, NO ME OBEDECE LA PIERNA

C. García Molina^a, R. Suárez Rivero^b y M. Satorres Pérez^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Elda-Acacias. Alicante.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Elda-Acacias. Alicante. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Integrado El Campello. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 48 años de edad, sin antecedentes de interés, no tratamiento habitual, no hábitos tóxicos. Acude a consulta de Atención Primaria refiriendo sensación de fallo en su pierna izquierda, "como si no le obedeciera", de aproximadamente un mes de evolución. Arrastra el pie izquierdo al andar por imposibilidad de caminar de forma normal, provocándole inestabilidad y caídas frecuentes. No cefalea, no fiebre, no otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Neurológicamente: Consciente y orientado con lenguaje conservado. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Pares craneales conservados. No signos de irritación meníngea. Sensibilidad conservada. Fuerza en extremidades superiores y extremidad inferior derecha 5/5. Fuerza 4/5 en extremidad inferior izquierda con claudicación. Al ponerse de puntillas destaca que el pie izquierdo se coloca en equino. Reflejo rotuliano izquierdo más vivo respecto a contralateral. Marcha con aumento de la base de sustentación. Marcha en tándem dificultosa por pérdida de fuerza en extremidad inferior izquierda. Exploración raquis, cardiopulmonar y abdominal sin hallazgos patológicos. Se deriva a urgencias hospitalarias para valoración y realización de pruebas de imagen. Analítica sanguínea, electrocardiograma y radiografía de tórax sin alteraciones. TAC cerebral y RM cerebral: Hallazgos sugestivos de astrocitoma de alto grado/glioblastoma multiforme como primera posibilidad. Fue intervenido por Neurocirugía de forma programada, confirmándose anatomopatológicamente el diagnóstico de glioblastoma multiforme Grado IV. Posteriormente recibió quimioterapia + radioterapia.

Orientación diagnóstica: Glioblastoma multiforme grado IV.

Diagnóstico diferencial: Glioblastoma multiforme, absceso cerebral, metástasis, toxoplasmosis, linfoma cerebral primario y enfermedades desmielinizantes.

Comentario final: El glioblastoma multiforme es el tumor cerebral primario más común y agresivo en adultos. La sintomatología varía según la localización. Se requiere un diagnóstico anatomopatológico para distinguir los gliomas de alto grado de otros tumores cerebrales primarios y metastásicos. El tratamiento estándar consiste en la resección quirúrgica máxima seguida de radioterapia y quimioterapia adyuvante. Está asociado con una alta morbilidad y mortalidad. La recurrencia es casi inevitable y la mediana de supervivencia es de 12-15 meses.

Bibliografía

1. Alifieris C, Trafalis DT. Glioblastoma multiforme: Pathogenesis and treatment. *Pharmacol Ther.* 2015;152:63-82.
2. Nam JY, de Groot JF. Treatment of Glioblastoma. *J Oncol Pract.* 2017;13(10):629-38.

Palabras clave: Glioblastoma multiforme. Masa cerebral. Tumor cerebral primario.