



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2875 - FALSO LIPOMA

J. Juan Gaceo<sup>a</sup>, P. Colina Azofra<sup>b</sup>, C. Sanz de la Morena<sup>c</sup> y P. Ferrero Vicente<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. <sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamedilla. Salamanca. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras. León.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 86 años HTA, con LLC en seguimiento por hematología. IQ: histerectomía + anexectomía. IABVD. Tratamiento habitual: telmisartán 40 mg, omeprazol 20 mg. Acude por episodio de caída al notar pérdida brusca de fuerza en hemicuerpo derecho. Niega asociados episodio de cefalea, náuseas, vómitos, movimientos tónico-clónicos o pérdida de conciencia, recordando todo el episodio. Posteriormente, ha ido recuperando la fuerza en pierna y brazo derechos de manera progresiva. Nos comenta episodios anteriores similares en las últimas semanas hasta en dos ocasiones más. Cuenta, además, momentos puntuales de disartria y disfasia. Refiere haber estado en consulta por un lipoma esta mañana en dermatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientada, colaboradora. Cabeza y cuello: tumoración subcutánea de 2 × 2 cm en zona frontal izquierda friable y no dolorosa a la palpación. Auscultación cardiaca y pulmonar normales. Neurológica: GCS 15/15. Pupilas isocóricas y normoreactivas. Pares craneales normales. No rigidez de nuca ni signos de meningismo. Claudicación en MSD en Barré y MID en Mingazzini, con fuerza de los mismo a 4/5. Sensibilidad normal. Lenguaje fluido y coherente. Equilibrio y marcha normal. Ante la clínica de la paciente se decide derivación a urgencias hospitalarias. Allí se realiza analítica con hemograma, bioquímica y coagulación que son normales. Se solicita TAC craneal donde se objetiva Meningioma con importante destrucción ósea y crecimiento extracraneal.

**Orientación diagnóstica:** Dado el cuadro clínico sospechamos AIT recurrente sin poder descartar proceso neofornativo intracraneal

**Diagnóstico diferencial:** AIT, hemorragia intraparenquimatosa, malformación cavernosa.

**Comentario final:** La paciente es dada de alta por Neurocirugía con tratamiento corticoideo, anticonvulsivo y se le plantea posibilidad de intervención. A las 2 semanas decide operarse, la operación cursa con complicaciones y fallece a los 3 días de la misma. Uno de los principales problemas de la Atención Primaria es la menor disponibilidad de pruebas diagnósticas que presenta. Por ello, es fundamental, realizar una buena anamnesis, exploración física. En este caso lo que parecía un lipoma resultó ser un meningioma agresivo y dado el buen estado basal de la paciente creo adecuada la decisión de la operación aunque el resultado acabase en tragedia.

## **Bibliografía**

1. Wiemels J, Wrensch M, Claus EB. Epidemiology and etiology of meningioma. J Neurooncol. 2010;99:307.
2. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012.

**Palabras clave:** Meningioma. AIT. Pérdida de fuerza.