



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1062 - NO TODO SON CERVICALGIAS

M. Rodríguez Carrillo^a, A. Martín de Argenta Sánchez^b, D. Osuna Gil^c y P. Lozano Díaz^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilleja de La Cuesta. Sevilla. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilleja de La Cuesta. Sevilla. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bormujos. Sevilla. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espartinas. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 55 años, sin factores de riesgo cardiovascular, ni antecedentes patológicos de interés, consulta inicialmente por sensación de parestesia en mano derecha y cervicalgia, orientándose el caso como contractura cervical. Tres meses después consulta en Urgencias por episodio de pérdida de consciencia sin aparente pródromo, ni relajación de esfínteres, recuperándose con estado poscrítico. Había presentado también cefalea de predominio frontal de 3 semanas de evolución, que respetaba el sueño y no aumentaba con Valsalva, y defecto de denominación de objetos cotidianos y prosopagnosia de personas cercanas. No fiebre. No desinhibición del carácter. No alucinaciones. No introducción de medicación reciente.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normocoloreado y normohidratado. Estable hemodinámicamente y afebril. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Neurológicamente: orientado en persona y tiempo, desorientado en lugar. No nomina correctamente objetos sencillos. Repite. Pupilas normales. Nistagmo horizontal en mirada hacia la derecha, inagotable. No diplopía. No otra focalidad neurológica. TC de cráneo y RMN: lesión ocupante de espacio (LOE) en región parietotemporal izquierda con edema perilesional, efecto masa sobre el ventrículo izquierdo y desviación de línea media, compatible con lesión neoplásica de naturaleza quística. El resto de exploración física y pruebas complementarias fueron normales.

Orientación diagnóstica: LOE cerebral sugestiva de lesión neoplásica.

Diagnóstico diferencial: Causas infecciosas (abscesos, tuberculomas, neurocisticercosis), causas inflamatorias (sarcoidosis) y causas oncológicas (metástasis y tumores primarios).

Comentario final: Tras hallazgos objetivados en pruebas de imagen se realiza craneotomía con resección subtotal de LOE, con resultados de anatomía patológica compatibles con glioblastoma multiforme (GBM). El GBM (astrocitoma de grado IV) supone uno de los tumores cerebrales primarios más frecuentes y con pronóstico infausto (supervivencia a los 3 años del 5,5%). La relevancia de este caso recae en la importancia de indagar más sobre los síntomas y signos que pueda presentar el paciente, así como realizar una correcta exploración física, y no limitarse únicamente a lo más evidente, sin perder de vista, por supuesto, el sentido común.

Bibliografía

1. Marone A, Millar P, Varela F, et al. Brain cystic lesions as differential diagnosis of metastases. *Neurol Arg.* 2017;9(3):199-201.
2. Taillibert S, Rhun EL, Chamberlain MC. Intracranial cystic lesions: A review. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2014;14(3):481.

Palabras clave: LOE. Glioblastoma. Tumor cerebral.