



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/1661 - TORPEZA BRUSCA JUSTIFICADA

M. Fernández Suárez^a, A. Hernández Costa^b, M. Pérez Valencia^c y R. García Romero^c

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia.

^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años, con antecedentes de HTA en tratamiento con candesartán, glaucoma, y asma intrínseco en tratamiento con budesonida inhalada y montelukast, acude a consulta porque desde hace pocos días nota desequilibrio al andar, tropezando con obstáculos de la casa y gente a la izquierda cuando camina por la calle, torpeza al calcular las distancias con el coche (tuvo un pequeño golpe) y dificultad para comer con la mano derecha, además de varios días que no ve bien las letras al leer. Un mes atrás consultó en urgencias por desviación de la comisura bucal hacia la derecha, siendo dado de alta como parálisis facial izquierda y con tratamiento con corticoides, con el cual mejora. Se decide derivar a urgencias para exploraciones complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado en las tres esferas. BEG. Normocoloreado y normohidratado. ACP: anodina. NRL: lenguaje coherente sin elementos afásicos, PICNR, paresia facial central izquierda y alteración en campimetría por confrontación (hemianopsia izquierda). Fuerza y sensibilidad conservadas. Hemograma, bioquímica, coagulación normales. Rx tórax sin hallazgos de interés. TC craneal con contraste: masa fronto-temporal y occipital derechas y compatibles con tumor glial multicéntrico vs metástasis. Efecto masa con leve herniación subfalciada de hasta 6 mm. Se ingresa en medicina interna para resolver el origen; RNM cerebral: hallazgos sugestivos de tumor glial multicéntrico de alto grado de malignidad fronto-occipital derecho, con focos de sangrado, y extensas áreas de necrosis y edema.

Orientación diagnóstica: Tumor glial multicéntrico de alto grado de malignidad.

Diagnóstico diferencial: Trastorno orgánico. Desequilibrio hidroelectrolítico. Ictus isquémico. Ictus hemorrágico. Infarto de territorio occipito-basilar.

Comentario final: Es el tumor glial más habitual y agresivo. Su presentación clínica dependerá de la localización y el volumen de la lesión, siendo lo más frecuente la cefalea, déficit motor, convulsiones y signos de hipertensión endocraneal. En nuestro caso, no mostró clínica hasta alcanzar un tamaño considerable, mostrándose como hemianopsia y torpeza de mano. Actualmente en tratamiento quimio-radioterápico.

Bibliografía

1. Rex D, Klink B, Hartmann C, et al. Long-term survival with glioblastoma multiform. Brain. 2007;130:2596-606.
2. Batzdorf U, Malamud N. The problem of multi-centric gliomas. J Neurosurg. 1963;20:122-36.

Palabras clave: Inestabilidad. Tumor cerebral. Hemianopsia.