



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/277 - LO QUE ESCONDE UNA MANO TORPE

P. Notivol Rubio¹, S. de Gracia Nájera², L. Paul Cardiel¹ y M. Gros Alcalde³

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Malpica. Utebo. Zaragoza. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitas. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 47 años, sin alergias medicamentosas. Sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés. Consumidor ocasional de cannabis. Acude al centro de salud por clínica de tres meses de evolución de torpeza en extremidad superior izquierda, con sensación de parestesias en el territorio cubital. El paciente lo ha percibido sobre todo cuando toca la guitarra.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado en las tres esferas, palidez mucocutánea. Exploración neurológica: Bradilalia, lenguaje coherente y sin disartria. Pares craneales sin alteraciones. Campimetría normal. Nistagmo derecho en reposo. En ESI y EII, balance muscular de 4+/5, con claudicación. Fasciculaciones en gemelo izquierdo. Sensibilidad conservada y simétrica. No disimetrías en maniobra dedo-nariz. Marcha inestable. No signos meníngeos. Ante la necesidad de realizar un TAC cerebral urgente se deriva al paciente al servicio de urgencias. En TAC cerebral: Lesión intraaxial en la profundidad del hemisferio derecho. Localizada en ganglios de la base derechos con efecto masa sobre el sistema ventricular. La cual sugiere tumoración de alto grado o con baja probabilidad lesiones metastásicas.

Orientación diagnóstica: El paciente se quedó ingresado en neurología para seguir con el estudio de la lesión, tratándose finalmente de un glioblastoma de alto grado.

Diagnóstico diferencial: Distrofias musculares, neuropatía, lesión cerebral, isquemia cerebral.

Comentario final: Los tumores primarios del SNC representan un 2% del total del cáncer en el adulto. Por lo que se trata de un tipo poco frecuente. Los síntomas variaran en función del área afectada. Es primordial realizar una correcta exploración neurológica, dado que cuanto antes se realice el diagnóstico antes podremos empezar a tratarlo.

Bibliografía

1. Aljure V, Pulido-Arias E, Rodríguez-Monroy J, Rodríguez-Mateus M, Ramos-Hernández J. Diagnóstico diferencial de lesiones cerebrales con realce en anillo en tomografía computarizada y resonancia magnética. Duazary. 2016;13(2):149.
2. Louis DN, Reifeberger PA, et al. The 2016 World Health Organization Classification of Tumors of the Central Nervous System: a summary. Acta Neuropathol. 2016;131:803-20.

Palabras clave: Glioblastoma.