



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



262/131 - DOCTORA, ESTOY PERDIENDO MEMORIA

A. Chuchón Alva^a, F. Sánchez Galindo^b, A. Ciocea^c y V. Ciocea^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Suroeste. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sureste. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Ávila Suroeste. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Burgohondo. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años con antecedentes de HTA y DM tipo 2 en tratamiento con enalapril y metformina. Acude a consulta de atención primaria (acompañada de su familiar) por pérdida de memoria reciente y sensación de mareo sin giro de objetos de un mes de evolución. No fiebre, náuseas, vómitos, ni cefalea. Desde hace dos semanas, camina con torpeza y tiene insomnio (teme morir por neoplasia cerebral como su hermano). Niega otra sintomatología por órganos y aparatos. Debido a los antecedentes y repercusión neurológica, sospechamos desde un deterioro cognitivo, accidente cerebrovascular hasta una neoplasia cerebral. Se deriva a urgencias para realización de pruebas de imagen específicas, ingresa en neurología y posteriormente tras conocer el diagnóstico está en tratamiento y seguimiento por oncología.

Exploración y pruebas complementarias: Glasgow 15, TA 124/76 mmHg, t^a 36,9 °C, FC 78 lpm, glucosa 90. Cavidad orofaríngea normal, no adenopatías. Auscultación cardiopulmonar, exploración abdominal normales. Exploración neurológica destaca marcha atáxica e inestable, dismetría dedo-nariz derecha. Pares craneales y campimetría normales. No signos meníngeos. Lenguaje normal. Fuerza 5/5, RMT +/+++. Fondo de ojo: no papiledema. Tira reactiva de orina negativa. El TAC revela lesiones cerebrales múltiples en anillo en región callosa, parietal y frontal izquierdas sugerentes de metástasis o tumor cerebral primario y poca probabilidad de linfoma primario de SNC. Las imágenes de RM son sugerentes de glioblastoma multiforme, aunque no descarta metástasis. La biopsia cerebral confirma astrocitoma grado II.

Juicio clínico: Astrocitoma grado II.

Diagnóstico diferencial: Deterioro cognitivo, ACV, metástasis, tumor cerebral primario.

Comentario final: Los astrocitomas son los tumores cerebrales primarios más frecuentes (60%). La OMS los clasifican según su nivel de malignidad desde el astrocitoma pilocítico (grado I), astrocitoma difuso (grado II), astrocitoma anaplásico (grado III), hasta el glioblastoma multiforme (grado IV), el más frecuente. El tratamiento consiste en cirugía con/sin radioterapia o cirugía seguida de radioterapia y quimioterapia. Este caso demuestra la importancia de la anamnesis y exploración física para una correcta orientación diagnóstica.

Bibliografía

1. Louis DN, et al. The 2007 who classification of tumours of the central nervous system. *Acta Neuropathol.* 2007;114 (2):97-109.
2. Matshke J, Tsokos M. Sudden unexpected death due to undiagnosed glioblastoma: report of three cases and review of the literature. *Int J Legal Med.* 2005;119:280-4.