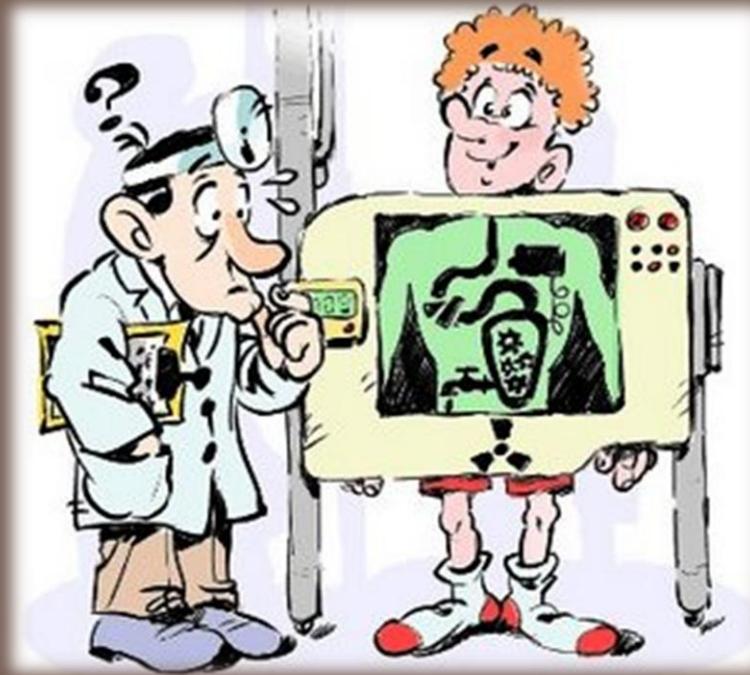


# TALLERES INTEGRADOS III



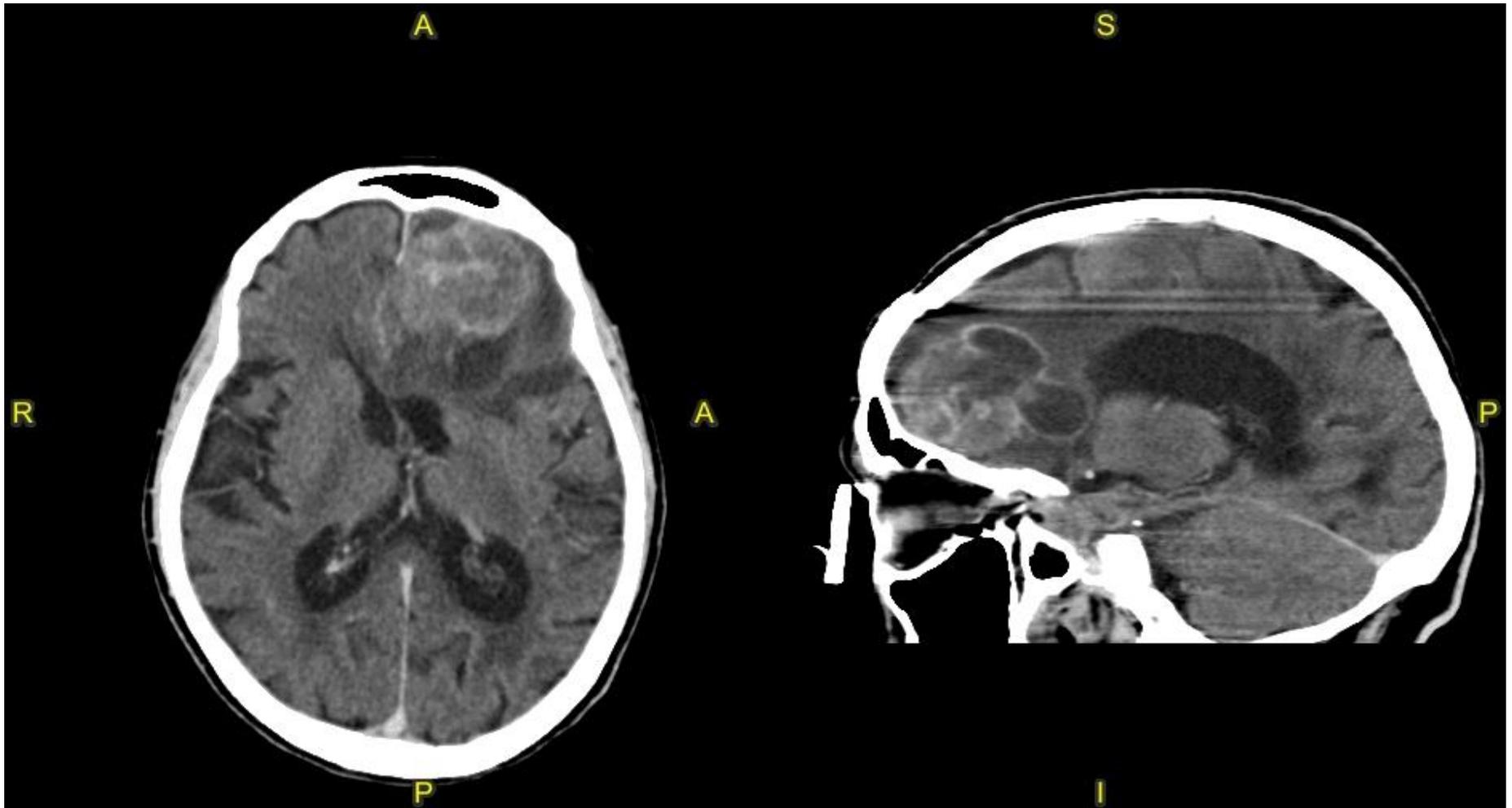
Laíz Lissette Bello Tejeda. Exp: 411

# Presentación del caso

- **Motivo de consulta:** mujer de 73 años de edad que es traída a urgencias por cuadro de pérdida de conciencia.
- **Anamnesis:** HTA y DLP. **Alzheimer.** Diversos episodios de **cefalea** tensional de tipo crónico. En lo que al cuadro actual se refiere, la paciente sufre un episodio de pérdida súbita de conciencia, sin movimientos anormales ni clínica previa de dolor o infección, vómitos ni otra sintomatología, siendo por ello traída a urgencias por el SAMU. Familia refiere **pérdida de peso** de varios meses de evolución.
- **Exploración física:** Glasgow ojos 1, motor 2 y verbal 1. Sat O<sub>2</sub> 74%, TA 68/47 mmHg, FC 87 lpm.
- **Analítica:** glucosa 184 mg/dL (VN 74-106), urea 41 mg/dL (VN 15-36), Cr 1.3 mg/dL (VN 0.52-1.04), fibrinógeno 514 mg/dL (VN 150-500).

Se realiza ECG y Rx de tórax (normales ambas) y **TAC craneal**, donde se evidencia lo siguiente:

# Imágenes



# Diagnóstico: glioblastoma multiforme

## Resumen de informe de TAC:

- Extensa lesión neoplásica intraaxial de características heterogéneas que se localiza en el **lóbulo frontal izquierdo** con captación heterogénea de contraste. El tumor presenta una aparente **extensión al lóbulo frontal contralateral**, existiendo también un importante **edema** circundante que genera efecto compresivo sobre la línea media. Se visualizan además **otras lesiones hipercaptantes** sólidas, nodulares y subcentimétricas.
- Los hallazgos sugieren como principal posibilidad diagnóstica un **glioblastoma multiforme (astrocitoma grado IV) frontal izquierdo de características multicéntricas**.

# Actuación y tratamiento

- La Unidad de Neurocirugía desestima cualquier operación quirúrgica que pudiera realizarse y recomienda **tratamiento paliativo**.
- La Unidad de Oncología determina que la situación basal y actual de la paciente **no la hacen subsidiaria de QMT o RTP**, siendo descartados dichos tratamientos.
- Así pues, se inició **tratamiento sintomático**:
  - ▣ Dieta absoluta y toma de constantes por turnos.
  - ▣ Suero glucofisiológico 2000 mL/24h.
  - ▣ O<sub>2</sub> en gafas nasales si SatO<sub>2</sub><92%.
  - ▣ Paracetamol 1g iv/8h si fiebre o dolor.
  - ▣ Morfina 3mg sc si dolor que no alivia.
  - ▣ Primperan 1 ampolla iv si vómitos.
  - ▣ Haloperidol 1/2 ampolla iv si agitación.
  - ▣ Fortecortin 8 mg iv/6h.

La paciente se estabiliza hemodinámicamente pero su estado neurológico permaneció sin cambios. Finalmente **falleció** esa misma semana