

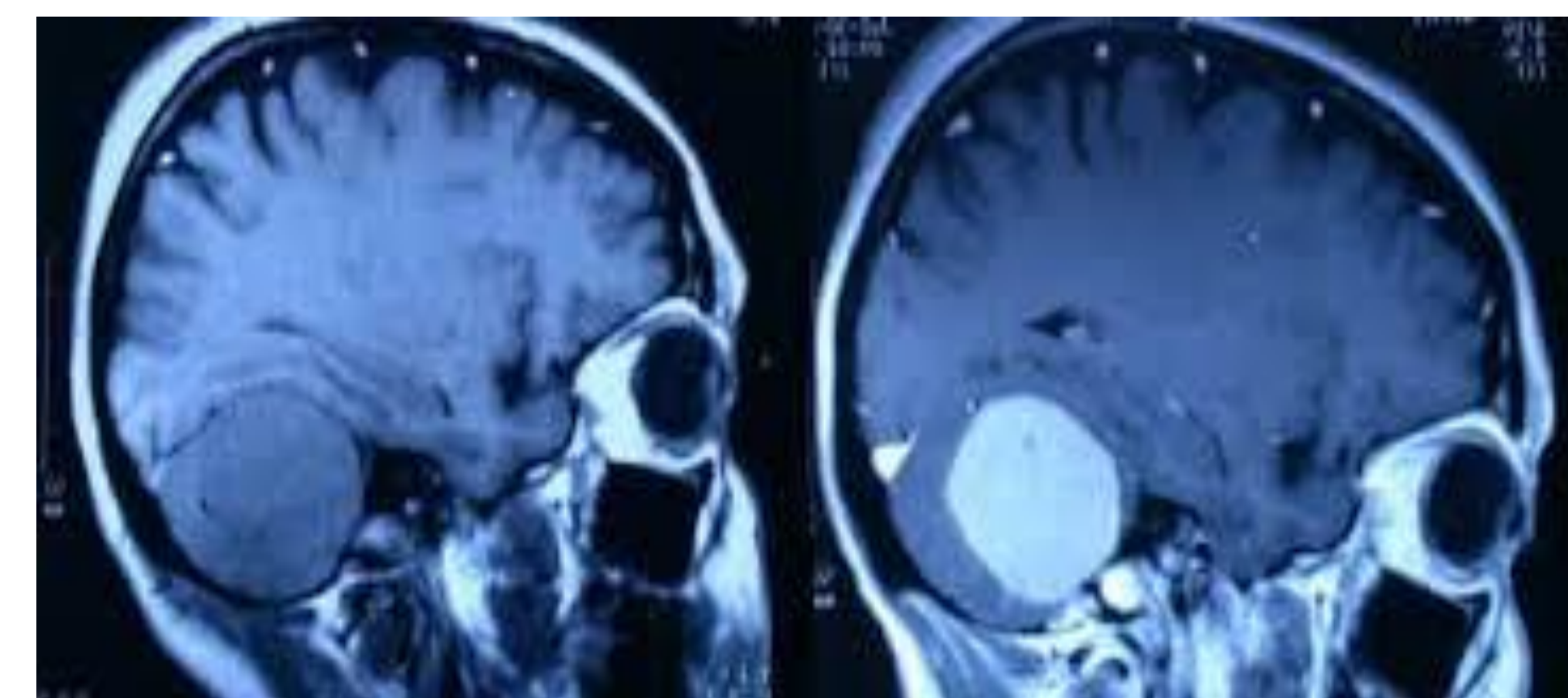


HUMO Y LOMBRICES RECORREN MI CABEZA !!!!!

AUTORES : Francisca Gómez Molleda (1) , Borja del Rivero Sierra (1) , Miguel Angel Ruiz Guerra (2) , Jesús Linio Mateos (1), Alicia Santos Urrutia (2) , Verónica Santos Urrutia (3)
(1) CS Alto Asón , Ramales de la Victoria , Cantabria., (2) CS Campoo-los Valles,Cantabria (3) CS Arrayanes , Linares Jaén

INTRODUCCION : Tumor cerebral usualmente benigno, de crecimiento lento. El primario más común del sistema nervioso central (13-26 % de los intracraneales primarios). Más frecuente en mujeres , sexta década, tiene un componente hereditario Se diagnostica con rx , TAC (calcificaciones) y RMN (edema y adherencias),

DESCRIPCION : Mujer de 71 años , hipoacusia crónica y sind vertiginoso. En mayo 2014 presenta cuadro de alucinaciones , le sale humo de la cabeza y gusanos le escupen los ojos y recorren cuero cabelludo. No presenta lesiones , se deriva a psiquiatria y se pauta tratamiento con pimozide , antipsicótico , con buena respuesta . En agosto 2015 episodio de vómitos y cuadro vertiginoso que no responde a maniobras de Hallpike , inestabilidad con caídas repetidas , disestesias en brazos y piernas , no afectación de esfínteres. Pupilas isocóricas ,nistagmus horizontal, romberg dcho , no afectación de pares ni pérdida de fuerza.Analitica normal , incluidas tiroides , sífilis , PCR. Se realiza RMN (masa bien definida en duramadre, en base occipital izd.que comprime cerebelo y tronco con hidrocefalia). Se inicia tratamiento esteroideo e ingresa para cirugía.Craneotomía y exéresis.Actualmente asintomática



ESTRATEGIA :Exploración sin hallazgos: no afectación de pares ni vias,nistagmus horizontal , no pérdida de fuerza , no dismetrias , romberg lateraliza a la derecha, no lesiones en cuero cabelludo ni ojos.

Analíticas sin hallazgos

En la anamnesis se permite volcado emocional , se intenta control de la ansiedad que le genera creer que tiene gusanos por la cabeza. Se establece entrevista con familia , quienes indican comportamiento extraño en casa.Se refuerza el cumplimiento terapéutico , dada la desaparición de las alucinaciones . TRas la cirugía ,disartria autolimitada, se repite TAC , sin cambios , se achaca a fenómenos inflamatorios del postoperatorio.Actualmente asintomática.



PALABRAS CLAVE : Meningioma

BIBLIOGRAFIA :

+Louis DN, Scheithauer BW, Budka H, von Deimling A, Kepes JJ. Meningiomas. In Kleihues P, Cavenee W (eds): World Health Organization classification of tumours. Pathology and genetics: tumours of central nervous system. Lyon, 2000, IARC Press, pp. 175-184.

+Burger PC, Scheithauer BW, Vogel FS. Intracranial meninges. In Churchill Livingstone (eds): Surgical pathology of the nervous system and its coverings. Elsevier Science (USA), fourth edition, 2002, pp. 49-71.

+Dr. J. Sales Llopis

Servicio de Neurocirugía del Hospital General Universitario de Alicante.

Fecha Última Actualización: 07/12/2006

+EL MENINGIOMA Y SU ESPECTRO MORFOLOGICO

Leire Andrés , Leire Etxegarai , Aitor Fernandez de Larrinoa , Rafael Ibarrola , Teresa Ibañez , Cruz Hermosa , Cosme Ereño , José Ignacio López y Francisco José BilbaoServicio de Anatomía Patológica, Hospital de Basurto, Universidad del País Vasco, 48013 Bilbao