

Glioblastoma con presentación clínica psiquiátrica

Glioblastoma with psychiatric clinical presentation

Walter Villalobos(1).

1. Hospital de Salud Mental “Dr. Federico Mora”, Guatemala, Guatemala.

Correspondencia: Dr. Walter Villalobos. drwrvvg@gmail.com

Recibido: 29 de junio de 2020

Aceptado: 08 de diciembre de 2020

Resumen

Presentamos el caso de una paciente con glioblastoma mostrando sintomatología y curso clínico atípicos.

Palabras clave: Glioblastoma, psicosis, delirios, depresión.

Abstract

A case of a woman with atypical clinical picture and evolution, of a glioblastoma is presented.

Key words: Glioblastoma, psychosis, delirium, depression.

Introducción

Dentro de los tumores cerebrales, los de origen glial son los más frecuentes. La incidencia de éstos ha aumentado en los últimos 30 años y su abordaje inicial debe ser multidisciplinario.[1,2] Se presenta un caso de inicio atípico de esta enfermedad y cómo su manejo en conjunto con otras especialidades, es oportuno para la adecuada evolución y resolución del caso.

Reporte de caso

Mujer de 55 años de edad; originaria y residente de Guatemala, quien consulta expresando “No me dan ganas de hacer nada” de 1 año de evolución. Su esposo refiere que inició con ideas delirantes celotípicas, tornándose angustiada e irritable cuando se las negaban. Aproximadamente 10 meses atrás, se tornó eufórica, exigiendo que su esposo se fuera del lugar en ese momento; estaba intranquila, caminaba de un lado a otro, hablando constantemente, pero sin que se pudiera entender lo que decía. Refiere que 8 meses atrás regresa a la normalidad, con ánimo, recobrando el apetito y mantenía un buen aseo personal. Sin embargo, 3 meses previo a la consulta inicia nuevamente con delirios, aunado a alucinaciones visuales. La paciente no presentaba ningún antecedente de importancia. El examen físico y neurológico se encontraba dentro de límites normales. Al examen mental, ingresó a la clínica por sus propios medios, marcha normal, regular higiene y aliño, sin maquillaje, acumulaba saliva en comisuras labiales, permaneció sentada con adecuado contacto visual durante la entrevista, actividad psicomotora ligeramente aumentada; movía los dedos, manos y pies en el mismo lugar. Se mostraba interesada, colaboradora, se estableció rapport adecuado. Presentaba pensamiento desorganizado, ilógico, circunstancial, incongruente con ideas delirantes celotípicas. Niega alteraciones sensorio-perceptivas. No conducta alucinatoria. Alerta, orientada en las tres esferas. Memoria conservada, hipoprosexia, abstracción adecuada, buen control de impulsos.

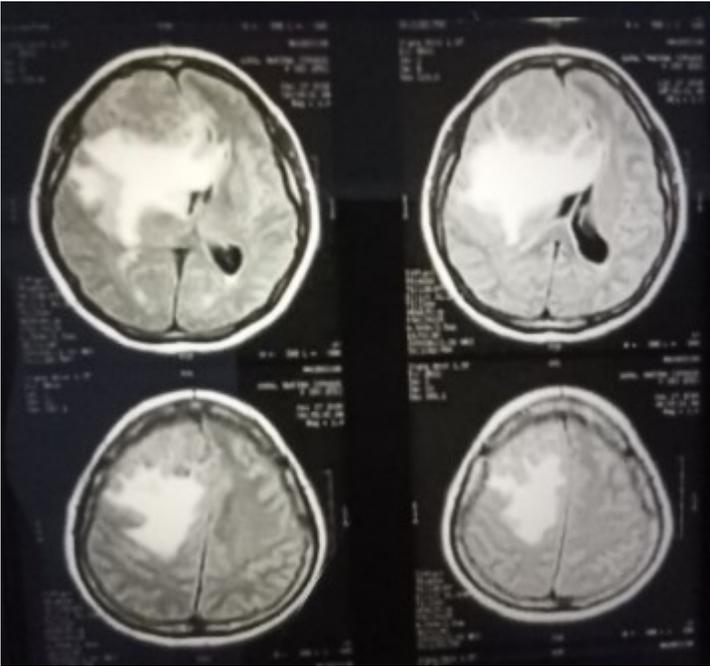


Fig. 1: Resonancia magnética cerebral con proceso ocupativo.

Se manejó como un trastorno psicótico no especificado a descartar un trastorno mental orgánico, luego de realizarle los laboratorios y estudios correspondientes, se obtuvo resonancia magnética cerebral que mostraba proceso ocupativo a nivel cerebral (Fig.1). Se refirió a medicina interna, quienes al evaluarla hallaron datos de posible herniación cerebral, inician medidas antiedema, interconsultan con neurocirugía, se interviene de forma aguda con extracción de la mayor parte de la masa. Se revaluó a la paciente 15 días después, presentaba déficit motor en extremidades superiores y parálisis facial, pero al examen mental se encontraba dentro de límites normales. Todos los síntomas por los cuales consultó, cedieron y su seguimiento quedó únicamente con fisioterapia, rehabilitación y neurocirugía.

Discusión

En este caso podemos apreciar cómo la evaluación oportuna, sospecha adecuada y las múltiples intervenciones realizadas, llevaron a una buena evolución clínica de una patología compleja y desafiante. Muchos de los últimos estudios de tumores cerebrales se han mostrado interesados en los cambios de conducta y personalidad que ocurren en las personas afectadas, aunque todavía no se puede prever el impacto de su psicopatología, según su localización, ni tampoco, predecir con precisión a qué corresponden estos cambios. Los síntomas psiquiátricos son frecuente en pacientes con tumores cerebrales, sin embargo, su aparición aislada y única, es poco frecuente; por lo tanto un adecuado examen físico y mental, llevará a la sospecha en conjunto con la historia clínica, lo que permitirá su manejo óptimo.[3]

Referencias References

1. García J, Martínez R, Martínez M. Glioblastoma y síntomas psiquiátricos. A propósito de un caso. Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, vol 17, No 2, octubre 2011, pags 105 – 110.
2. Boele F, Rooney A, Grant R, Klein M. Psychiatric symptoms in glioma patients: from diagnosis to management. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 2015; 11, 1413–1420. DOI:10.2147/NDT.S65874.
3. Grisold A, Guekht A, Ruda R, Grisold S, Grisold W. Psychiatric alterations and behavioural changes in brain tumor patients, *Neuro-Oncology*, Volume 20, Issue suppl_3, 1 September 2018, Pages iii253–iii254, Disponible en: <https://doi.org/10.1093/neuonc/noy139.141>.