

# Informe de alta de tumor intracraneal

## Motivo de Ingreso

Varón de 61 años, que ingresa por [tumor intracraneal](#).

## Antecedentes

No [reacción adversa a medicamentos](#).

[Diabetes Mellitus](#) en tto con dieta.

[Hipertensión arterial](#) en tto con [enalapril](#) 20 mg 1 cps al día.

[Cáncer de próstata](#).

## Enfermedad actual

Presenta caída y debilidad en extremidades izdas. Probables episodio de crisis tónico clónica generalizada.

Cuadro de lumbalgia de más de 20 días de evolución. Desde inicio de la lumbalgia presenta deterioro de la marcha con temblor en miembros inferiores, disminución de la ingesta y cierta astenia. Refiere al inicio cierta dificultad para hablar con compresión conservada que en escasos minutos era normal. En puerta urgencias HGUA objetivan paresia extremidades inferiores.

[Escala de Karnofsky](#) 80

## Exploración física

[Escala de Karnofsky](#) 80

## Estado mental

Consciente, orientado.

## Lenguaje

Lenguaje preservado

## **Pares craneales**

Agudeza visual ,Campimetría, Pares craneales

## **Sistema motor**

## **Sensibilidad**

## **Reflejos**

## **Coordinación**

No dismetria. Romberg negativo.

## **Marcha y estática**

Marcha adecuada.

## **Exploraciones complementarias**

### **Estudio oftalmológico**

Campimetria....

### **TAC cerebral**

Lesión ocupante de espacio en el lóbulo frontal derecho de unos 6.6 cm x 4.8 cm que cruza el cuerpo caloso en "alas de mariposa", engrosando el septo pelúcido, y se afecta en menor medida el lóbulo frontal izquierdo, que asocia edema vasogénico, que dado su comportamiento sugiere tumor glial de alto grado.

### **RM cerebral sin y con contraste**

Lesión intraparenquimatosa de morfología irregular, con bordes discretamente lobulados, predominantemente subcortical frontal derecha y con extensión hacia el lóbulo frontal izquierdo a través del cuerpo del cuerpo caloso, y extensión intraventricular a lo que parece ser un cavum septum pellucidum. La tumoración presenta una cápsula periférica gruesa y delimita zonas quísticas o necróticas en su interior. Se identifica restricción de la difusión predominantemente periférica y un volumen sanguíneo cerebral regional aproximadamente 6 veces mayor que el de la sustancia blanca

contralateral. Se aprecian artefactos de susceptibilidad magnética de pocos milímetros intratumorales frontales derechos que sugieren depósito de hemosiderina y otros que presentan un trayecto lineal y podrían corresponder a vasos tumorales. Tras la administración de contraste se delimita un realce periférico de la lesión. Los hallazgos sugieren que se trata de una tumoración de estirpe glial de alto grado como el glioblastoma multiforme. La tumoración condiciona efecto de masa sobre el parenquima adyacente por edema/infiltración tumoral, sin identificarse signos de herniación sulfalcial o transtentorial. Se aprecian alteraciones focales subcorticales frontales izquierdas y peritriales que impresionan de cambios por enfermedad de pequeño vaso.

## **Evolución**

Tras evaluación preanestésica y consentimiento informado se procede a [biopsia](#) de la lesión.

Se remite muestra para análisis histológico.

## **TAC cerebral**

### **Resultado histológico**

Pendiente de resultado histológico definitivo.

## **Diagnóstico principal**

[Tumor frontal](#).

## **Diagnósticos secundarios**

## **Procedimientos diagnósticos/Procedimientos terapéuticos**

[Biopsia](#).

## **Tratamiento**

## **Recomendaciones**

Curas diarias de la herida en su centro médico.

Puede mojarse la herida para el aseo pero después debe secarla bien, curar y cubrir nuevamente.

Retirar los puntos a partir del día..... en su centro de salud

Evitar esfuerzos durante las próximas 3 semanas tras el alta.

Recuerde que tiene usted la siguiente cita:

## Circunstancias al alta

## Destino alta

## Justificación del traslado

From: <https://neurosurgerywiki.com/wiki/> - **Neurosurgery Wiki**

Permanent link: [https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=informe\\_de\\_alta\\_de\\_tumor\\_intracraneal](https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=informe_de_alta_de_tumor_intracraneal)

Last update: **2025/03/10 14:54**

