Informe de alta de tumor parietal

Motivo de Ingreso

Varón de 61 años, que ingresa por tumor parietal intracraneal.

Antecedentes

No reacción adversa a medicamentos.

No intervenciones

No enfermedades.

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 calloso 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 através del cuerpo del cuerpo calloso, y extensión intraventricular a lo que parece ser un cavum septum pellucidum. La tumoración presenta una cápsula periférica gruesa y delimita zonas quisticas o necróticas en su interior. Se identifica restricción de la difusión predominantemente periférica y un volumen sanguineo cerebral regional aproximadamente 6 veces mayor que el de la sustancia blanca contralateral. Se aprecian artefactos de susceptibilidad magnética de pocos milimetros 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 periatriales que impresionan de cambios por enfermedad de pequeño vaso.

Evolución

Tras evaluación preanéstésica 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_parietal

Last update: **2025/03/10 15:11**