

# Los Tumores Cerebrales en Psiquiatría

Por: *DAGOBERTO ESPINOZA M\**

Paciente fememina, de 47 años, casada, traída al Hospital Psiquiátrico por haber sido encontrada en una de las calles de su ciudad, completamente desnuda y hablando incoherentemente. Se mostraba agitada y peleaba con la gente sin motivo aparente. No duerme y pasa en permanentes soliloquios. Durante la entrevista de ingreso la paciente fue descrita como psicótica en vista de su lenguaje incoherente y pláticas con personas ya fallecidas; además con aparentes alucinaciones auditivas y visuales.

Como único antecedente se encontró que desde hacía 4 meses se quejaba de "piquetazos en la cabeza", en región temporo-parietal derecha que se calmaban con analgésicos tipo aspirina.

Tanto el examen físico, como los complementarios: Rx de cráneo (simple, neumocéfalo y arteriografía), así como el electroencefalograma fueron concluyentes de proceso expansivo intracraneal. El neumocéfalo y la arteriografía fueron decisivos en la localización.

El diagnóstico histopatológico fue el de un meningioma maligno grado II del lóbulo frontal izquierdo.

La clásica división de las psicosis **en somáticas y funcionales** tiene la

ventaja de obligarnos a descartar toda organicidad en las primeras, tales como tumores cerebrales, hematomas, neurolúes, intoxicaciones, etc., etc., y sólo cuando estamos seguros de su inexistencia podemos hablar con propiedad de las psicosis funcionales, es decir, de la esquizofrenia y la psicosis maniaco-depresiva.

He aquí una ligera revisión de los síntomas generales de los tumores cerebrales:

- a) Cefalea: Con frecuencia ocurre en forma de ataque muy severo, a veces intolerable para el paciente. Muchos de ellos se refieren que la cefalea es más intensa en horas de la mañana y que de crece gradualmente. Con frecuencia el dolor es sentido en sitios distantes al asiento del tumor.
- b) Vértigos: Es un síntoma frecuente. En los casos de rotación y tendencia a caer es probable que el proceso esté localizado en la fosa posterior.
- c) Vómitos: Los vómitos cerebrales son reconocidos por su carácter explosivo y generalmente no precedidos de náuseas. Con frecuencia coinciden los ataques de cefalea con los vómitos.

---

\* Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

- d) **Papiledema:** Es el principal signo objetivo. Puede estar presente por un largo período antes de que se presenten trastornos de la visión. Generalmente es bilateral. Ciertos tumores, en particular los de la región hipofisaria no dan este signo, pero causan atrofia del nervio óptico por presión directa.
- e) **Crisis convulsivas:** Con frecuencia son un síntoma temprano de tumor cerebral y, a excepción de la línea media, dan esta sintomatología en la mayoría de los casos. Es excepcional en los de la fosa posterior. La forma jacksoniana tiene un valor de localización.
- f) **Bradipsiquia:** Es un fenómeno frecuentemente encontrado, especialmente en aquellos que han alcanzado un grado considerable de tamaño. Ocasionalmente exhiben síntomas de una verdadera psicosis.

### Síntomas psiquiátricos

Los síntomas iniciales de un tumor pueden estar enmascarados por trastornos mentales y emocionales preexistentes o concomitantes. La alteración de la memoria y de la conciencia son considerados como los más importantes.

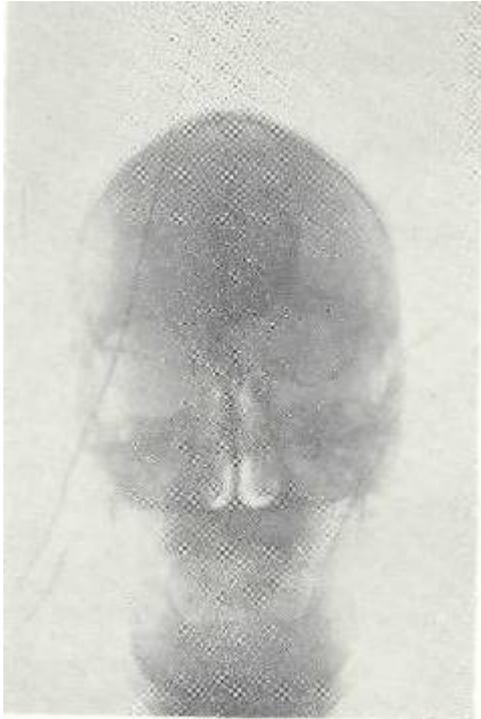
En algunos pacientes hay una acentuación de las tendencias de la personalidad; en otros hay pérdida de las inhibiciones, con embotamientos del sentido moral y social, incluso delitos sexuales.

Otros síntomas derivarán del daño cerebral producido por el tumor y la presión intracraneal. Así podemos encontrar disminución de la atención, trastornos de la memoria de fijación, obnubilación de la conciencia, somnolencia, confusión y desorientación. En otras palabras, un síndrome psico-orgánico.

En Psiquiatría tienen interés los del **lóbulo frontal**, que afectan preponderantemente la personalidad. Con frecuencia se advierte apatía y descuido en cuanto a su persona y a sus pertenencias. Pueden mostrarse irritables. Hay tendencia a las bromas de mal gusto.

Los del **lóbulo temporal** pueden dar una sintomatología que haga pensar en un cuadro esquizofrénico. Se refieren alucinaciones olfatorias y gustativas desagradables. Puede haber experiencias de extrañeza o estados oníricos. No son raros los estados de automatismo motor, llegando inclusive a la agresión física.

**Corolario:** A todo paciente psiquiátrico debe practicársele examen físico cuidadoso, incluyendo exploración neurológica.



"En el arteriograma de la carótida izquierda se observa la presencia de una tumoración redondeada de 6 cms. de diámetro, la cual se localiza profundamente en el lóbulo frontal y contiguo a la superficie interna del cerebro".



"Tumor se tiñe intensamente con el materia] de contraste y desplaza hacia la derecha la cerebra<sup>l</sup> anterior".

#### BIBLIOGRAFÍA

1. **Bodechtel, G.** Diagnóstico diferencial de las enfermedades neuroológicas.  
Ed. Paz Montalvo 1967.
2. **Biernand, A.** Brain Disease Amsterdam, Elsevier, 1970.
3. Noyes Psiquiatría Clínica Moderna  
4a. Edición  
La Prensa Médica Mexicana.
4. **Poeck, K.** Einführung in die klinische Neurologie  
Springer-Verlag 1966.