

Ochoa-Brezmes J; Medina Martínez L, Girón Fernández-Creuet F, Santos Pérez JL.

<sup>1</sup> Servicio de Pediatría. Hospital Materno Infantil Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

## Objetivo:

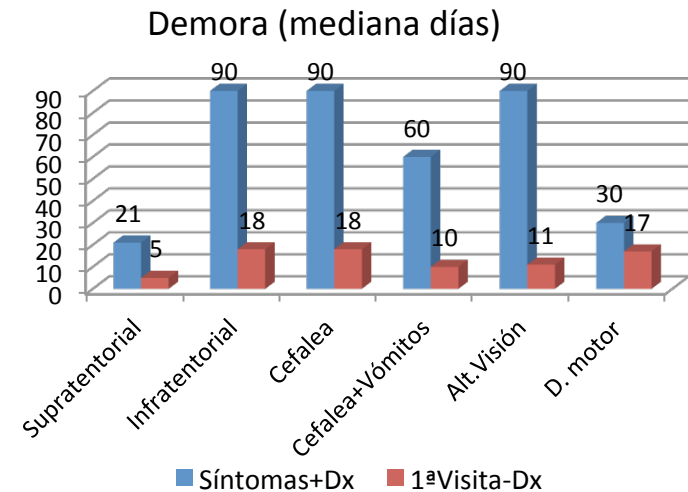
- Describir signos y síntomas de los tumores del SNC atendidos en Urgencias
- Demora diagnóstica; Asociación con cefalea

## Resultados:

- 1) 23 tumores del SNC
- 2) Predominó el sexo femenino (56%). Edad media 7,5 a.; escolares el 55,6%
- 3) Motivos de consulta principales: cefalea y vómitos (39%), tortícolis (17%), y déficit motor o sensitivo (13%).
- 4) Diagnóstico 1ª visita a urgencias: 10 tumores (44%); Media 2,5 visitas a urgencias, el resto.
- 5) Demora inicio síntomas a diagnóstico: 4,5 meses (135 días).
- 6) Mayor intervalo los infratentoriales y espinales.
- 7) Cefalea como síntoma aislado 1 caso (ganglioglioma del techo mesencefálico), pero con focalidad neurológica a la exploración. En el resto, la cefalea asoció vómitos incoercibles u otros signos de alarma a la exploración.
- 8) No asociación significativa de demora con histología del tumor ni malignidad.

## Métodos:

- Años 2014-2018.
- Diagnosticos CIE relacionados en CMBD altas hospital, H. día, Cirugía Ambulatoria y Oncología.
- Revisión de historias: edad, sexo, motivo de consulta, demora síntomas/signos-urgencias-diagnóstico, tipo tumor y grado de agresividad.



## Conclusiones:

- Al igual que en otras series, la sintomatología predominante en nuestra muestra es inespecífica: vómitos y cefalea.
- La cefalea como síntoma aislado de presentación es muy infrecuente, por lo que ante la persistencia de la misma, creemos que debería solicitarse prueba de imagen si esta sintomatología no se resuelve según lo esperado.
- En ausencia de otros datos de alarma a la anamnesis, es necesaria una minuciosa exploración física que pueda obtener la alarma para sospechar tumor del SNC, como en nuestros casos detectados precozmente en la primera consulta.