



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## P-202 - SÍNDROME DE CAPGRAS ASOCIADO A XANTOASTROCITOMA PLEOMÓRFICO

J.C. Lobaton Poma, A. Brownrigg-Gleeson Martínez, M. Ortega Martínez, R.J. Rinnhofer, C. Cuenca, M. Jaramillo Pimienta, A.D. Miranda Zambrano, M. Rico Coteló, I. Gestoso Ríos

Complejo Hospitalario, Cáceres, España.

### Resumen

**Introducción:** Presentamos el caso de un síndrome de Capgras asociado a tumor cerebral a nivel de lóbulo parietal derecho.

**Caso clínico:** Mujer de 70 años con cuadro de desorientación, alteración del estado de ánimo y un síndrome de Capgras que se estableció de manera insidiosa, inicialmente con el olvido del nombre de sus familiares y posteriormente el delirio de suplantación de los mismos. Tras estudios previos por psiquiatría y neurología, se evidencia lesión ocupante de espacio a nivel parietal derecho de  $20 \times 22 \times 21$  mm. Se realiza resección quirúrgica completa, sin complicaciones posteriores. La AP muestra un xantoastrocitoma pleomórfico. Inicialmente la clínica mejoró, pero un mes después vuelve a presentar el delirio coincidiendo con la suspensión del fármaco antiepiléptico, por lo que se reintrodujo y se mantuvo asintomática en el seguimiento ambulatorio.

**Discusión:** El síndrome de Capgras es un trastorno neuropsiquiátrico caracterizado por la creencia delirante de que una persona estrechamente relacionada con el paciente ha sido reemplazada por otro individuo idéntico. Históricamente ha sido asociado a patologías psiquiátricas, pero en los últimos años se han reportado casos de etiología orgánica (entre ellas la tumoral cerebral) con presentaciones en edades más tardías y un inicio más brusco. Este síndrome se ha asociado a lesiones del hemisferio derecho sobre todo a nivel de lóbulo frontal y temporal, existiendo hipótesis que refieren desconexiones de vías entre estas cortezas y regiones límbica como posible etiología. La clínica no siempre desaparece tras su resección, estando descrito que podría depender de factores como la naturaleza del tumor y el tiempo quirúrgico. Asimismo, se han propuesto asociaciones de este síndrome con crisis epilépticas focales en áreas frontotemporales como desencadenante, teoría que podría explicarnos la reaparición del cuadro al suspender el tratamiento antiepiléptico y su mejora al reintroducirlo.