Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):26

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1086 - DEMENCIA ATÍPICA

M.A. Cos Bernaus, I. Perelló García, M. Villanueva Navarro, M. Abellana Sangra, R. Rodríguez Aguilar y M. Porquer Mezquida

Médico de Familia. Área Básica de Salud Pla d'Urgell. Lleida.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 84 años, vive sola, viuda desde hace diez años que acudió a la consulta con su hija para control de su tensión arterial. La hija comentó que en los días previos, la paciente presentaba episodios de alucinaciones visuales. Como antecedentes personales padecía: HTA y vértigos de manera ocasional. Se decidió tratamiento sintomático de las alucinaciones con risperidona y seguimiento, al que no acudió. Dos meses después consultó de nuevo, acompañada de su hija, por empeoramiento. Presentaba desorientación progresiva e incremento de las alucinaciones.

Exploración y pruebas complementarias: Desorientación temporo-espacial. Afebril. Exploración neurológica: se objetivó dificultad en la marcha, apraxia ideo-motora y acalculia. Analítica de sangre: bioquímica y hemograma sin alteraciones. Serología luética: prueba reagínica (RPR), positivo título 1/2, anticuerpos anti-*Treponema pallidum* IgM: negativo, anticuerpo anti-*T. pallidum* IgG+IgM: positivo; Immunoblot confirmatorio lúes: positivo. Resto de serologías negativas. TAC cerebral: signos de atrofia cortico-subcortical. Ateromas vasculares calcificados. Ocupación de celdas etmoidales izquierdas. RMN craneal: atrofia centro subcortical e hipoxia crónica periventricular.

Juicio clínico: Neurolúes. Durante su estancia hospitalaria fue tratada con penicilina G sódica 4 millones de unidades cada 24 horas vía endovenosa durante 10 días. Actualmente la paciente con 91 años (después de siete años) presenta leve deterioro cognitivo pero no sufre alucinaciones y se mantiene estable.

Diagnóstico diferencial: Seudodemencias, estados confusionales, psicosis. Demencias: degenerativas, vasculares, vasculitis, tumorales, traumáticas, infecciosas (sífilis), nutricionales, endocrinometabólicas.

Comentario final: Deberíamos considerar que no son demencias seniles todas las alteraciones mentales en ancianos. Debemos pensar en las causas potencialmente curables. La sífilis es una gran simuladora, por lo que puede pasar desapercibida durante años.

Bibliografía

1. Enfoque, diagnóstico y tratamiento a un paciente con demencia en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2008;24(2).

2. Harrison, 18ª edición.
3. Guía de Actuación en Atención Primaria, 3ª edición, Semfyc.

Palabras clave: *Demencia. Sífilis.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.