Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):4

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/198 - UNA DEMENCIA CON SORPRESA

E. Espinola Coll[a], B. García Gollonet[b], E.N. Gallego Castillo[c], M.A. Bernal Hinojosa[d] y J. Cano García[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [c]Médico de Familia. Centro de Salud Coín. Málaga. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Andrés-Torcal. Málaga. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Carranque. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Ámbito del caso: centro de salud y hospital. Motivo de consulta: pérdida de memoria. Descripción del caso: varón de 82 años de edad. No alergias medicamentosas. Fumador 90 paquetes/año. Hipertenso, diabético y dislipémico, independiente para actividades básicas de la vida diaria, viudo, vive solo. Acude acompañado por su hija, muy preocupada por pérdida de memoria desde hace unos tres años, se le olvidan cosas recientes, frases muy repetitivas, en ocasiones desorientado, no recuerda si ha comido, ya no maneja bien el dinero y ha tenido cambios en el carácter. Realizamos estudio de demencia: test de Lobo con puntuación de 31 (normal), Fototest 23 (demencia), analítica sanguínea con vitamina B 12 y ácido fólico, serología completa y TAC craneal. Ante los resultados recibidos derivamos a Neurología.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado. Exploración neurológica: pupilas isocóricas normoreactivas, pares craneales normales, no pérdida de fuerza ni de sensibilidad, no dismetrías, no focalidad neurológica. Ritmo lento, pasos cortos con arrastre de pies, discontinuidad en el paso, disminución o ausencia de braceo, balanceo marcado de tronco, inestabilidad y falta de equilibrio, y aumento de la base de sustentación. Analítica: hemograma normal, creatinina 1,22, hemoglobina glicosilada 9,4%, TSH normal. VIH y hepatitis C negativo, *Treponema pallidum* anticuerpos+, Elisa +, RPR 1/2. TAC cráneo: atrofia corticosubcortical.

Juicio clínico: Deterioro cognitivo de probable origen mixto, enfermedad de alzhéimer leve, demencia vascular y sífilis terciaria.

Diagnóstico diferencial: Ictus, demencia senil, Alzheimer.

Comentario final: Tratamiento: se pautaron 3 dosis de benzatil 1.200.000. Desde la consulta de atención primaria tenemos la oportunidad de realizar un amplio estudio de la demencia contando con diversas herramientas como puede ser ayudándonos de test como el fototest y test de lobo, origen orgánico con analítica sanguínea e iones, vitamina B 12 y acido fólico, así como serología infecciosa. Pruebas de imagen como el TAC también nos ayudan a descartar lesiones ocupantes de espacio, infecciones y demencias vasculares.

Bibliografía

1. Sentíes-Madrid H, Estañol-Vidal B. Demencias reversibles y demencias tratables. Rev Neurología. 2006;43:101-12.
2. Knopman DS, DeKosky ST, Cummings JL, Chui H, Corey-Bloom J, Relkin N, et al. Practice parameter: diagnosis of dementia (an evi- dence-based review). Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology. 2001;56:1143-53.

Palabras clave: *Deterioro cognitivo. Enfermedad de Alzhéimer leve. Demencia vascular. Sífilis terciaria. Anciano frágil.*

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