Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2322

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1612 - A PROPÓSITO DE UN CASO QUE "VA POR DÍAS"

P. Suárez García[a], A. Díaz González[b] y U. Fernández Robelo[c]

[a]Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Ventorrillo. A Coruña. [b]Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cambre. La Coruña. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. A Coruña.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 77 años. Desde hace 6 años, deterioro cognitivo progresivo, con episodios de desorientación tendiendo a perderse en las conversaciones de manera fluctuante. Se realiza protocolo de diagnóstico diferencial de deterioro cognitivo. Revisamos medicación y ajustamos tratamiento. AP: no AMC. Exfumadora de 55/paquetes año/30 años. Sd ansioso a tratamiento con alprazolam, DM2 tratado con ADO. Folicopenia a tratamiento con acfol, colecistectomizada.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Normotensa. Buen estado general, ACP: anodina. NRL: Parcialmente orientada en tiempo (no sabe año ni estación). No alucinaciones, ni alteraciones comportamentales. PC normales, MOEs íntegros, PICNR, ROT sin alteraciones, RCP flexores, debilidad proximal en MMII, sensibilidad sin alteraciones, no dismetrías ni disdiacocinesia, marcha: precisa ayuda para levantarse, camina con pasos cortos y amplía la base de sustentación, arrastra los pies sin braceo con tendencia a la anteropulsión. Incontinencia urinaria de varios años (no sabe precisar). T@M test: 26 (6, 3, 5, 6, 6). Test Minimental: 24. Test del reloj: 6. Analítica: hemograma normal, vitaminas B9 y B12 normales, serología lúes negativo. Sedimento urinario: normal. TAC craneal: patrón atrófico difuso de predominio central prominente ventriculomegalia supratentorial asociada a hipodensidad difusa de sustancia blanca periventricular que sugieren en adecuado contexto clínico, hidrocefalia normotensiva.

Juicio clínico: Demencia secundaria: probable HNT (tríada de Hakim Adam).

Diagnóstico diferencial: Deterioro cognitivo vs demencia secundaria, vascular o degenerativa.

Comentario final: Es importante realizar una exploración detallada desde atención primaria, siguiendo minuciosamente los protocolos establecidos (aquí el de demencia), ya que desde nuestra consulta podemos derivar al paciente prácticamente diagnosticado, lo que permite no sólo precisar el diagnóstico y tratamiento, si no también acortar tiempos de espera.

Bibliografía

1. Thomas Carazo E, Nadal Blanco MJ.. Diagnostic and therapeutic approach of dementia in Primary Care. Elsevier. SEMERGEN. 2001;27(11).

2. Cordero Tous N, et al. Adult chronic idiopathic hydrocephalus¿diagnosis. treatment and evolution. Prospective study. Rev Neurocirugia. 2013;24:93-101.

Palabras clave: Hidrocefalia. Demencia. Normotensiva.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.