Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2402

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3112 - UN DETERIORO COGNITIVO REVERSIBLE

A. Moscoso Jara[a], M. Navarro Hidalgo[b] y E. Fernández Moreno[c]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Posadas. Córdoba. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de La Victoria. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: No alergias medicamentosas conocidas. No fumador. Exbebedor desde hace un año de 3 cervezas diarias. Hipertensión arterial en tratamiento con enalapril 20 mg. Hepatopatía crónica grado III. Hipoacusia grave bilateral. Intervenido de coledococolitiasis. Independiente para las actividades básicas de la vida diaria. Vive solo. Motivo de consulta: Varón de 74 años que consulta por debilidad generalizada “no siendo capaz de andar como antes” y urgencia urinaria desde hace unos tres meses aproximadamente. Además su hija refiere que se le olvidan las cosas y hace cosas sin sentido.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, desorientado en espacio y tiempo. Pupilas isocóricas y normorreactivas, pares craneales normales, fuerza en miembros superiores 5/5 y en inferiores 3/5, claudicando el izquierdo. Reflejos osteotendinosos normales. Babinski flexor bilateral. Sensibilidad conservada. Marcha imposible de explorar, magnética, impresiona de componente apráxico. No rigidez de nuca. Mini-Mental de 24 puntos. Analítica, electrocardiograma, radiografía de tórax, sedimento urinario, electroencefalograma, líquido cefalorraquídeo y ecografía Doppler de troncos supraaórticos normales. En TC y RM craneal se observan ventriculomegalia supratentorial, desproporcionada para la profundidad de los surcos de la convexidad. Aumento de surcos frontotemporales que sugieren atrofia cerebral. Lesiones isquémicas de pequeño vaso.

Juicio clínico: Hidrocefalia normotensiva del adulto.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Parkinson (asocia entre otros síntomas temblor de reposo, bradicinesia), enfermedad de Alzheimer (no se suele iniciar con alteraciones de la marcha), demencia vascular, demencia por cuerpos de Lewy (alucinaciones visuales y parkinsonismo), tumores cerebrales, artropatía lumbosacra, disfunción vestibular.

Comentario final: Aunque la mayoría de los casos de deterioro cognitivo no tienen un tratamiento efectivo, siempre debemos tener en cuenta que existen un número de ellas que sí lo son. Por ello, es importante realizar una correcta anamnesis y una buena exploración física para recopilar toda la información, y que nosotros como médicos hagamos un correcto diagnóstico diferencial, para que no demos por hecho ningún diagnóstico, por muy frecuente y evidente que sea.

Bibliografía

1. Martín Zurro A. Atención primaria, 7ª ed. Barcelona, Elsevier; 2014.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
3. Rodríguez García JL. Diagnóstico y tratamiento Médico, 5ª ed. Madrid. Marbán; 2013.
4. www.uptodate.com

Palabras clave: Hidrocefalia. Deterioro cognitivo.

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