Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2545

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3113 - DOCTOR, NO LO SÉ

I. Orduña lliso

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 84 años, con los antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, hipercolesterolemia. Sin cardiopatías ni broncopatías conocidas, ni alergias medicamentosas. Independiente para las ABVD. Intervenida de histerectomía con doble anexectomía a los 72 años. Acude a nuestra consulta acompañada de su hija, refiere que este invierno ha estado ingresada hasta en 2 ocasiones por cuadros de infección respiratoria no neumónica asociada a hiponatremia, y que desde el último alta le ha notado más deprimida, con pérdida de apetito, con alteración del sueño y sin ganas de salir de casa. La paciente añade además gran nerviosismo e inquietud. Por lo que se pauta un tratamiento para los síntomas ansioso-depresivos, inicialmente con fluoxetina 20 mg y lorazepam 1 mg, con el cual la paciente refiere intolerancia, tras el cual se pautó vortioxetina 10 mg y alprazolam 5 mg, la paciente no evolucionó favorablemente presentando cuadro con alteración de la memoria reciente y remota.

Exploración y pruebas complementarias: Solicitamos analítica con resultado de hemograma con las 3 series dentro de la normalidad, urea, creatinina e iones normales, hormonas tiroideas y enzimas hepáticas normales. Test de Lobo puntuación de 18 y Test de Pfeiffer 6.

Juicio clínico: Pseudodemencia depresiva agravada por benzodiacepinas.

Diagnóstico diferencial: Hiponatremia, pseudodemencia depresiva, intoxicación por benzodiacepinas.

Comentario final: Tras reducción de alprazolam a dosis mínimas (0,5 mg por la noche) y tratamiento con el antidepresivo un mes, la paciente mejoró notoriamente, recuperando la memoria remota y funcionalidad casi al completo, con afectación mínima de memoria reciente. En todo paciente anciano que comience con sintomatología depresiva, se ha de tener en cuenta dos aspectos, ya que una mala evolución puede acelerar un deterioro cognitivo incipiente y valorar el beneficio-riesgo de las benzodiacepinas en la tercera edad.

Bibliografía

1. Chinchilla Moreno A. Tratamientos psiquiátricos. Ediveramerica; 2016.
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. Medimecum. Springer Healthcare; 2017.

4. VVAA. Manual del Residente en Psiquiatría. ENE Life, 2009.

Palabras clave: Alprazolam. Memoria y depresión.

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