



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/126 - Dolor y demencia

A. Beltrán Martínez^a, M.C. Sánchez García^b, M.T. Domínguez Castillo^a, E. Quintero Pérez^a y J.L. Castro Aragón^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaira. Sevilla. ^bMédico Interno Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario Sevilla Sur. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente que es traída por deformidad en la región dorsal de forma aguda según refiere la familia. Niegan traumatismo alguno, la paciente no expresa dolor, al preguntarle a sus acompañantes refieren que no se queja de dolor aunque si la notan algo más inquieta de lo habitual. Antecedentes personales: RAM a metamazol. FRCV: HTA, DM tipo II, DLP. Demencia de tipo Alzheimer moderada de 8 años de evolución. Gonartrosis bilateral en tratamiento con paracetamol. Fibrilación auricular crónica anticoagulada. Hernia de hiato en tratamiento con IBP.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se observa giba dorsal derecha con hipercifosis dorsal que se observa a simple vista. No presenta dolor a la palpación de apófisis espinosas desde región cervical hasta lumbar. No dolor a la palpación de musculatura paravertebral. Niega dolor a la flexión y extensión de la región dorsal aunque escasa colaboración de la paciente por su demencia. Rx cervical y lumbar: Importantes cambios degenerativos con osteofitos. Se observa un acúñamiento de las vertebral D3-D4 no conocidas previamente. TAC de columna: Fractura de probable etiología osteoporótica aguda. Densitometría ósea en cabeza de fémur: osteoporosis.

Juicio clínico: Fractura osteoporótica dorsal en paciente anciano.

Diagnóstico diferencial: Fractura osteoporótica posmenopáusica. Fractura patológica secundaria a causa tumoral.

Comentario final: El dolor es un signo centinela en las fracturas de columna que llevan a los pacientes a consultar. Los pacientes con demencia tienden a experimentar la intensidad del dolor de forma distinta a los pacientes que no presentan demencia. Estos suelen perder la habilidad de comunicar de forma correcta el dolor y esto conlleva a serias dificultades a la hora de detectar el dolor, que aumenta en los casos severos de demencia. Es por ello que es muy importante tener en cuenta que los pacientes con demencia presentan este problema y una buena historia clínica y una correcta exploración pueden llevar al clínico a disminuir esta barrera.

Bibliografía

1. Alaba J, Arriola E, Navarro A, González MF, Buiza C, Hernández C, et al. Demencia y dolor. Rev Soc Esp Dolor. 2011;18:176-86.
2. de la Rica Escuin M, González Vaca Ju. Valoración del dolor en pacientes con demencia avanzada institucionalizados. Gerokomos. 2014.

Palabras clave: Dolor. Demencia. Anciano.