



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/675 - ¿Conviene tratar el alzheimer?

C. Bravo Lucena<sup>a</sup>, J. Santos Romera<sup>b</sup>, I. Gómez Bruque<sup>a</sup>, J.J. Castro Moreno<sup>c</sup>, F.J. Roquette Mateos<sup>a</sup>, J.L. Almenara Abellán<sup>d</sup>, F. Soriano Gómez<sup>e</sup>, J. Segovia Rodríguez<sup>a</sup> y C. Aguado Taberné<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla del Pino. Córdoba. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Carlota. Córdoba. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud D. Rafael Flórez Crespo. Córdoba. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 84 años sin alergias medicamentosas conocidas, hipertensa, diabética.

Tratamiento: omeprazol 20 mg/24h, telmisartán 80 mg/24h, sitagliptina 50 mg/12h. Diagnosticada hace 10 días por neurólogo privado de demencia leve tipo Alzheimer iniciando donepezilo. Consulta por varios episodios repetidos de ansiedad, hiperventilación y sudoración de unos minutos de duración con recuperación espontánea total.

**Exploración y pruebas complementarias:** Durante el episodio de 2 minutos de duración presenta una reacción vasovagal con sudoración, hiperventilación e inquietud. Sin crisis convulsivas, focalidad neurológica, pérdida de control de esfínteres, estado poscrítico o mordedura de lengua. TA 132/93, FC 71 lpm. Pulso rítmico. Una vez pasado el episodio, buen estado general. TA 125/74, FC 61 lpm. Afebril. Sat 99%. Glucemia 121 mg/dl. CyC: no soplos carotideos. Auscultación cardiorrespiratoria y abdomen anodinos. Neurológico: Glasgow 15/15, PC normales. No pérdida de fuerza ni sensibilidad, no dismetrías. ECG: ritmo sinusal a 60 lpm, no otras alteraciones. Rx tórax y abdomen: normal. Analítica: hemograma, bioquímica y coagulación normales. GSA normal. DD 1.300. Angiotac: no se observan defectos de repleción en las arterias pulmonares ni en sus ramificaciones. Ecoscopia: VI de tamaño y función normales, no hipertrofia. Cavidades derechas normales. No valvulopatías.

**Juicio clínico:** Probable reacción paradójica a donepezilo.

**Diagnóstico diferencial:** Ortostático primario o secundario (fármacos, alcohol). Neuromediado: vasovagal, situacional (miccional, tos...). Metabólicos: hipoglucemia, hiperventilación con hipocapnia, hipercapnia. Cardiaco: arritmias, disfunción del nodo, valvulopatías. Neurológico: AIT, robo vascular.

**Comentario final:** Durante su estancia en observación 48 horas sin donepezilo, los episodios fueron reduciéndose en frecuencia y duración, estando las últimas 24h asintomática. Fue estudiada en consultas de medicina interna con RMN y TSA normales y en neurología Test Lobo: demencia tipo Alzheimer leve. Entre un 15 y 30% de las consultas hospitalarias y el 2,5% de las consultas extrahospitalarias se deben a reacciones adversas a medicamentos. Es fundamental frente a cualquier síntoma, además de descartar patología orgánica, tener presente las reacciones adversas a medicamentos y orientar la anamnesis a esta posibilidad.

## Bibliografía

1. Moya A. Guidelines for the diagnosis and management of syncope (version 2009). Eur Heart J. 2009;30:2631-71.
2. Colivicchi F. Development and prospective validation of a risk stratification system for patients with syncope in the emergency department: the OESIL risk score. Eur Heart J. 2003;24:811-9.

*Palabras clave:* Donepezilo.