



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1731 - Estudio deterioro cognitivo

G. Casas Güell^a, V. Pardo Amil^a, S. Sánchez Villacampa^b y M.J. Álvarez Martínez^b

^aMédico de Familia; ^bEnfermera de Atención Primaria. Área Básica de Salud Progrés-Raval. Badalona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 71 años, ex fumador, enolismo moderado, Antecedentes familiares: madre con Alzheimer. Antecedentes personales: Hipertensión arterial, hipercolesterolemia, faquectomía bilateral, cólicos nefríticos, HBP grado I, artrodesis lumbar. Consulta la familia en abril 2015 por deterioro cognitivo y alteración del comportamiento de seis meses evolución. Exploración física inicial anodina y test MMSE 27 se deriva a unidad de demencias. Re consulta en julio 2015 por incontinencia urinaria y micción imperiosa, con exploración física y ecografía reno-vesical se deriva a urología. Unidad demencias se realiza de nuevo test MMSE (Mini mental State Examination): 15 (septiembre 2015) y realizan TAC craneal: lesiones frontales, sugestivas de meningiomas la izquierda con efecto masa. Derivación a Neurocirugía con RMN cerebral para confirmación: meningiomas de 63 mm frontal izquierdo con invasión diploe frontal y efecto severo masa, edema y herniación subfacial derecha, el de 28 mm frontobasal derecho sin compromiso. Diciembre 2015, craneotomía y resección total de lesión frontal izquierda y craneotomía descompresiva por hipertensión intracraneal secundaria.

Exploración y pruebas complementarias: En atención primaria: próstata aumentada de tamaño; analítica: colesterol 259 mg/dl (159/42) TG 201 VCM 101,1, uratos 8,1; ECG bradicardia sinusal; Ecografía reno-vesical: quiste simple renal, lesión renal izquierda y HBP grado I. En unidad de demencias: empeoramiento cognitivo asociado a trastorno conductual, incontinencia urinaria, trastorno de la marcha y dificultad en praxias de imitación; TAC craneal. En Neurocirugía: inestabilidad marcha tendencia lateropulsión derecha, Romberg positivo y RMN. Anatomía patológica de la lesión frontal izquierda: meningioma atípico. En urología: TAC abdomino-pélvico (noviembre 2015): proliferación mural de 20 × 15 mm vesical, con resección transuretral.

Juicio clínico: Paciente con deterioro cognitivo, asociado a alteración neurológica y incontinencia urinaria hay que descartar organicidad a nivel cerebral.

Diagnóstico diferencial: Trastornos mentales, enfermedades cerebrovasculares, hipovitaminosis, tóxicos, infecciones, endocrinopatías, hidrocefalia normotensiva.

Comentario final: Diagnóstico diferencial en pacientes con deterioro cognitivo leve muy frecuente en nuestro ámbito. Trabajo interdisciplinar entre diferentes niveles asistenciales.

Bibliografía

1. Guías para la consulta de Atención Primaria.

Palabras clave: Deterioro cognitivo. Meningioma.