



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1203 - Mi padre no es el mismo: ha perdido la cabeza

E. Rueda Alonso<sup>a</sup>, C.S. Melgar Reyes<sup>b</sup>, N. Villegas Zambrano<sup>b</sup>, B. Martínez Sanz<sup>b</sup>, M. Gutiérrez Parra<sup>a</sup>, M.O. Martínez Sánchez<sup>c</sup>, C. Manzanares Arnáiz<sup>d</sup>, C.V. Toca Incera<sup>e</sup>, A. Vélez Escalante<sup>f</sup> y M.C. Martínez Pérez<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud Dobra. Cantabria. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna. <sup>d</sup>Médico de Familia. SUAP Santoña. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Laredo. Laredo. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Altamira. Cantabria. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 72 años, exfumador 20 paquetes/año. Hipertensión arterial y dislipemia en tratamiento con enalapril-hidroclorotiazida y atorvastatina 20 mg con buen control. Desde hace 3 meses, la familia nota progresivamente, lentitud de movimientos, amimia, voz lenta, tendencia a caerse, fluctuaciones en nivel de atención y leves episodios de confusión; en los últimos días, alucinaciones visuales asociadas. Niegan toma de neurolépticos. Se remite a Neurología para confirmación sospecha diagnóstica e iniciar tratamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** En exploración física, facies inexpresiva, leve rigidez en rueda dentada en extremidad superior derecha, pasos cortos en la marcha, disminución del balanceo de brazos. Minimental test 23/30. Analítica sin anemia. Hormonas tiroideas, B12 y ácido fólico, iones, transaminasas y creatinina normales. Serología lues y VIH negativa. RMN cerebral: Discreta atrofia corteza cortical difusa, sin lesiones vasculares. Lesiones compatibles con demencia cuerpos de Lewy. Se inicia tratamiento con galantamina (agonista colinérgico) y Trazodona.

**Juicio clínico:** Demencia con cuerpos de Lewy.

**Diagnóstico diferencial:** Demencia tipo Alzheimer, demencia en la enfermedad de Parkinson, demencia vascular.

**Comentario final:** La demencia con cuerpos de Lewy es de comienzo insidioso y progresivo, con fluctuaciones clínicas importantes. En su aparición predomina sintomatología parkinsoniana, de predominio acinético rígido y escaso temblor. Los síntomas de deterioro cognitivo pueden no manifestarse de inicio, pero son típicos los déficits de atención, de funciones ejecutivas y alteraciones en habilidades visuo-constructivas. Se asocia intolerancia a fármacos neurolépticos. En la mayoría de los casos, son los familiares los que nos dan una información detallada del proceso, por lo que es importante no sólo una escucha activa para obtener información al inicio, sino además apoyarlos en la evolución de la enfermedad.

## Bibliografía

1. Piguet O, Halliday GM, Creasey H, Broe GA, Kril JJ. Frontotemporal dementia and dementia with Lewy bodies in a case-control study of Alzheimer's disease. *Int Psychogeriatr*. 2009;21:688-95.

2. Aarsland D, Perry R, Larsen JP, McKeith IG, O'Brien JT, Perry EK, Burn D, Ballard CG. Neuroleptic sensitivity in Parkinson's disease and parkinsonian dementias. J Clin Psychiatry. 2005;66:633-7.

*Palabras clave:* Dementia Lewy bodies. Neuroleptic. Parkinson's disease.