



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1245 - Aproximación a la afasia progresiva en atención primaria

M.N. Torres Saavedra<sup>a</sup>, Y. Hernando Sanz<sup>b</sup>, L. Ibáñez Barbero<sup>c</sup>, J. Martínez-Barquero Santelices<sup>c</sup>, C. Rojo Villaescusa<sup>d</sup>, C. Magaña Herrera<sup>e</sup>, A.C. Tancau<sup>f</sup>, C. Blanco Vidal<sup>d</sup>, I. García Ortiz<sup>b</sup> y E. Vargas Pavón<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Federica Montseny. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Buenos Aires. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Media Legua. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ibiza. Madrid. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Artillero. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 63 años. AP: sin alergias, Cateterismo por taquicardias. Hipoacusia mixta bilateral. Fuma 30 cigarrillos/día. No sigue tratamiento farmacológico. Consulta por dificultad progresiva y fluctuante para la expresión del lenguaje (le cuesta mucho pronunciar) desde hace 5 meses con dificultad leve para la escritura y para la comprensión del lenguaje. No otra focalidad neurológica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hipoacusia. Disminución importante de fluidez verbal, ahorro de nexos gramaticales, buen contenido informativo. Dificultad en comprender instrucciones de 2 pasos. Repite y denomina de forma adecuada. No es capaz de leer ni escribir frase. MMSE 23/30. Resto normal. TC craneal: no lesiones agudas. Atrofia corticosubcortical. PET TAC: hipometabolismo frontal, temporal, parietal, caudado y putamen izquierdos: hallazgos compatibles con afasia progresiva no fluente.

**Juicio clínico:** Afasia progresiva no fluente.

**Diagnóstico diferencial:** Afasia de Broca, afasia global, afasia no fluente mixta, afasia transcortical motora, afasia transcortical mixta.

**Comentario final:** Es importante que el médico de familia sepa valorar sintomatología neurológica no aguda de enfermedades de inicio en edades de aparición no habituales (demencia) y que sepa la implicación de dichas enfermedades en la disfunción para realizar una vida normal social y laboral.

## Bibliografía

1. Matias-Guiu JA, García-Ramos R. Primary progressive aphasia: from syndrome to disease. Neurología. 2013.
2. Donaire del Yerro I, Moreno-Lorente I, Martínez-Salio A, Porta-Etessam J. Afasia primaria progresiva: detección de una demencia infrecuente en atención primaria. Atención Primaria. 2005.
3. Benabarre Ciria S, Charte Gascón M, Olivera Pueyo J, Pelegrín Valero C. Dificultades en la afasia progresiva primaria. A propósito de un caso. Boletín de AELFA. 2011.

**Palabras clave:** Demencia. Afasia. Lenguaje. Diagnóstico. Atención Primaria.