



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

242/1377 - DE UN PARTE LABORAL POR CERVICALGIA AL DETERIORO COGNITIVO

M. Ortiz de Irustia^a, P. Carretero Hernández^b, E. Redondo Gorostiza^a, E. Capilla Rodríguez^a, M. Sancho Suárez^a y C. Bermejo Navarro^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Montclar. Sant Boi de Llobregat. Barcelona. ^bEnfermera. Centro de Salud Montclar, Sant Boi de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente 61 años estudios básicos, trabaja de vigilante empresa de seguridad AP; hipertensión arterial, artrosis cervical, cefalea, Distimia, Depresión que manifestó hace seis meses tristeza sin motivo aparente. Tratamiento: amitriptilina, IECA, antagonista de calcio, antidepresivo, AINEs. Cuidador principal del padre con enf. de Alzheimer, separación reciente de su pareja. Acude a su médico por parte de baja laboral por cervicalgia en estudio pendiente de RM por mutua y cefalea holocraneal opresiva sin mejoría con analgésicos. Con las visitas sucesivas por partes de baja laboral su médico de cabecera detecta que el paciente tiene déficit de atención, reiterativo en las preguntas, hipomimia, fallos memoria. Inicia estudio de deterioro cognitivo, analítica sanguínea, serologías VIH, lúes y TC craneal. Se deriva neurología. Enfermedad cerebro vascular silente. Quejas mnésicas sugestivo de déficit atencional. Cefalea tensional con abuso de analgésicos. Interconsulta Neuropsicología: deterioro cognitivo multifocal córtico-subcortical de grado variable con afectación de la memoria de evocación diferida, anomia, agnosia visual, déficit atencional, lentitud psicomotora y signos apráxicos muy leves. Pendiente de Interconsulta con psiquiatría.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica sanguínea, hemograma y bioquímica normal con serología para VIH y lúes negativo TC craneal. Signos de encefalopatía crónica hipóxico-isquémica en un paciente con atrofia cerebral global. Ecografía de tronco supraórtico.

Juicio clínico: Paciente joven consulta por cervicalgia y cefalea que no mejora analgesia motivo que está de baja laboral que su médico en visitas sucesivas nota déficit de atención, dificultad para comprender órdenes simples, dado su ocupación de vigilante de seguridad decide iniciar estudio de deterioro cognitivo.

Diagnóstico diferencial: Leucoencefalopatía subcortical, encefalopatía arteriosclerótica, demencia vascular, depresión.

Comentario final: Puntualizar la importancia de la anamnesis. El paciente llevaba seis meses de baja laboral por cervicalgia y cefalea sin haberse detectado deterioro cognitivo manifestando tristeza sin motivo de seis meses de evolución que se inicio tratamiento con antidepresivo sin nuevos controles.

Bibliografía

1. Xiao S, Lewis M, Mellor D, McCabe M, Byrne L, Wang T, Wang J, Zhu M, Cheng Y, Yang C, Dong S. 2016;25(2):131-6.

Palabras clave: Demencia. Depresión. Anomia.