



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2388 - HIDROCEFALIA NORMOTENSIVA: A PROPÓSITO DE UN CASO

L. Sierra Martínez^a, M. Casaval Camara^b, M. Martínez Fuerte^c, L. Alonso Allende^b y N. Sanz González^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Tudela de Duero. Valladolid. ^bEnfermera. Centro de Salud Tudela de Duero. Valladolid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Pilarica. Valladolid. ^dEnfermera. Centro Geriátrico Parquesol. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 80 años. Antecedentes: HTA, púrpura trombocitopénica idiopática. Avisan al médico de familia porque el paciente presenta malestar general con deterioro cognitivo que ha ido empeorando en los últimos 15 días desde déficit de atención al cuadro actual con disminución del nivel de conciencia no respondiendo órdenes verbales. Presenta un empeoramiento de la marcha con actitud en flexión. La familia lo asocia a posible infección de orina ya que en los últimos días presenta incontinencia de orina y síndrome miccional. Refieren antecedente crisis comicial el día previo valorado por médico de urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 144/72, FC: 60 lpm, afebril. Consciente, orientado en persona, desorientado en tiempo y espacio, Glasgow 12, deshidratación mucocutánea. Auscultación: ruidos cardíacos rítmicos, soplo diastólico panfocal. Resto de exploración sin alteraciones. Tira reactiva de orina: positiva. Tras su valoración y ante la presencia de la tríada sintomática característica de hidrocefalia se deriva al hospital. Hemograma: leucocitos 6.460 (fórmula normal), plaquetas 104.000. Bioquímica sin alteraciones. PCR 9,6 mg/l. Troponinas 31 ng/l con seriación negativa. Coagulación: IP 79%, resto normal. Radiografía de tórax-abdomen: normal. TC cerebral: dilatación de sistema ventricular con índice de Evans de 0,47 relación con hidrocefalia normotensiva del adulto. Hipodensidades periventriculares, sugestivas de leucoraiosis. Estructuras de la línea media centradas. Atrofia cortico-subcortical, acorde a la edad. No signos de isquemia aguda ni de hemorragia parenquimatosa. ECG: ritmo sinusal, 60 lpm, BCRD, T aplanada en V5-6, sin otras alteraciones de la repolarización. Urocultivo > 100.000 ufc/ml, Pseudomonas aeruginosa sensible a quinolonas.

Juicio clínico: Hidrocefalia normotensiva del adulto (HNA). ITU por Pseudomonas aeruginosa.

Diagnóstico diferencial: Demencias (vascular, alzheimer), enfermedad psiquiátrica (depresión, psicosis), ITU.

Comentario final: La HNA es una patología cada vez más frecuente, suele aparecer en la séptima década de la vida. La mayoría de los pacientes inician con la sintomatología de manera progresiva y sin causa identificable. Presentan la tríada clásica de Hakim y Adams: 1°. Trastorno de la marcha. 2°. Deterioro cognitivo. 3°. La incontinencia urinaria y/o fecal, menos frecuente, puede comenzar como urgencia miccional. La importancia del médico de familia radica en la identificación de pacientes con HNA porque muchos pueden beneficiarse del tratamiento quirúrgico (70% de éxito), siendo la HNA una de las pocas causas de demencia que se pueden prevenir en casos iniciales y es potencialmente tratable y reversible.

Bibliografía

1. Sales Llopis J, Abarca Olivas J. Hidrocefalia crónica del adulto (hidrocefalia normotensiva). 2006.
2. Poca MA, Sahuquillo J, Mataró M. Actualizaciones en el diagnóstico y tratamiento de la hidrocefalia normotensiva (hidrocefalia crónica del adulto). Neurologia. 2001;16:353-69.

Palabras clave: Demencia. Hidrocefalia. Incontinencia urinaria.