



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1140 - LA IMPORTANCIA EN EL CRIBADO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA DEMENCIA INCIPIENTE

S. Moreno López de Lerma<sup>a</sup>, M. Gutiérrez Martín<sup>b</sup>, J. Domínguez Carrasco<sup>c</sup>, A. Sierra Ruiz<sup>b</sup>, Á. Bécares Cartón<sup>a</sup> y E. Sáez Rodríguez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Elena. Zamora. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Concha. Zamora. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Nueva. Zamora.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 82 años, no alergias medicamentosas conocidas. HTA, insuficiencia venosa periférica. Intervenida de colecistectomía. Tratamiento: ibersartán 300 mg, diosmina 500 mg y bromazepam 1,5 mg. Consulta en urgencias por episodio de mareo sin giro de objetos, cefalea y afasia motora de 10-15 minutos de duración, con recuperación completa posterior de forma espontánea.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 190/80. FC 75 lpm. SatO<sub>2</sub> 98%. Asintomática. Exploración general sin hallazgos. Exploración neurológica: consciente, orientada y colaboradora. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Pares craneales normales. No rigidez de nuca ni otros signos meníngeos. Sensibilidad y fuerza conservadas y simétricas. Reflejos osteotendinosos presentes y simétricos. Equilibrio, marcha y coordinación sin alteraciones. Lenguaje normal en forma y contenido. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 60 lpm. Eje QRS 90°. Bloqueo de rama derecha. Analítica en urgencias sin alteraciones. TAC craneal, sin hallazgos sugerentes de patología urgente. Valorada por Medicina Interna como "Accidente isquémico transitorio", añaden AAS 100 mg y solicitan derivación a Neurología por su MAP para completar el estudio. Desde Atención Primaria se solicita una analítica completa para realizar el cribado de posible demencia incipiente, incluyendo bioquímica general, iones, vitaminas, serologías y tóxicos. Se obtiene serología positiva para lúes (lúes Ac positivo y lúes RPR 1/4). Se pauta tratamiento con bencilpenicilina-benzatina 2.400.000 UI intramuscular tres dosis (0-7-14 días).

**Juicio clínico:** Sífilis latente tardía.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome confusional. Demencia. Accidente isquémico Transitorio. Crisis parcial simple. Migraña.

**Comentario final:** Nos encontramos una paciente sin antecedentes y sin factores de riesgo en contexto de enfermedades de transmisión sexual. Según la GPC para el análisis de cribado de demencias de la provincia de Castilla y León se incluye hemograma para descartar anemia, TSH para hipotiroidismo, ionograma, glucemia, niveles séricos de B12 y folato, funciones hepática y renal, VSG, serología luética o VIH. La neurosífilis se puede manifestar por parálisis general progresiva, produciendo alucinaciones, desorientación, pérdidas de memoria y alteraciones de la capacidad cognitiva y del habla.

### Bibliografía

1. Arrieta Antón E, Lleras Muñoz S, Iglesia Rodríguez P, Martínez Rodríguez J. Guía de atención al paciente con demencia en atención primaria. Valladolid: Gerencia Regional de Salud; 2007.

**Palabras clave:** Demencia. Sífilis. Neurosífilis.