



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2522 - NO TODO ES ALZHEIMER

V. Cascales Saéz<sup>a</sup>, C. Hato Antón<sup>a</sup>, M. Martínez Ferri<sup>b</sup>, J. López Marín<sup>c</sup>, J. López Díez<sup>c</sup> y A. Cebrián Cuénca<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 79 años sin alergias medicamentosas con antecedentes de DM 2 e HTA. Acude acompañada de su hija refiriendo alteración de la memoria de meses de evolución, temblor y alucinaciones visuales, que interfieren en su vida familiar y social. La hija refiere fluctuaciones cognitivas y motoras.

**Exploración y pruebas complementarias:** Actividades básicas de la vida diaria: Independiente para la mayoría de las tareas (solo necesita ayuda para el aseo). Mini Mental State Examination = 23/30 puntos. Analítica: folatos normales, ferritina 6, vitamina B12 190. Serología luética: RPR negativo, TPHA negativo, FTA negativo. TAC: sin hallazgos de interés.

**Juicio clínico:** Se hace el diagnóstico clínico de demencia (probablemente demencia por cuerpos de Lewy) y se prescriben suplementos de hierro y vitamina B12. Se deriva a Servicios Sociales, y a Neurología para valoración y tratamiento específico.

**Diagnóstico diferencial:** Deterioro cognitivo leve. Demencia. Síndrome confusional agudo. Pseudodemencia depresiva. Síndrome focal neurológico.

**Comentario final:** El primer paso ante el diagnóstico de demencia es descartar causas potencialmente tratables. La demencia primaria es uno de los procesos que produce mayor dependencia y años de vida perdidos y aunque actualmente es incurable, el diagnóstico temprano permite implicar al paciente en las decisiones sobre su futuro. El tratamiento debe incluir la estimulación cognitiva y si se precisan fármacos, en dosis bajas iniciales y durante el menor tiempo posible. Ante una demencia con signos de parkinsonismo atípico, alucinaciones visuales y fluctuaciones cognitivo-motoras, debemos pensar en una demencia por cuerpos de Lewy, en la que debemos evitar los neurolépticos porque producen parkinsonismo precoz.

### Bibliografía

1. Romero JP, Herrero San Martín A, Fernández Gil C. Síndrome confusional agudo. Demencia. Otros trastornos neurodegenerativos: enfermedad de Parkinson. En: Aguilar Rodríguez F, ed. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica del Hospital 12 de Octubre, 7<sup>a</sup> ed. Madrid; 2012. p. 1171-90.
2. Colom Cadena M, Grau Rivera O, Planellas L, Cerquera C, Morenas E, Helgueta S, et al. Regional Overlap of Pathologies in Lewy Body Disorders. J Neuropathol Exp Neurol. 2017;76(3):216-24.

3. Olazarán Rodríguez J, Agüera Ortiz LF, Muñiz Schwochert R. Síntomas psicológicos y conductuales de la demencia: prevención, diagnóstico y tratamiento. Rev Neurol. 2012;55(10):598-608.

**Palabras clave:** Demencia. Alucinaciones. Parkinsonismo.