Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2368

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2522 - NO TODO ES ALZHEIMER

V. Cascales Saéz[a], C. Hato Antón[a], M. Martínez Ferri[b], J. López Marín[c], J. López Díez[c] y A. Cebrián Cuenca[b]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. [b]Médico de Familia. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. [c]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, 7ª 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.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.