



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2017 - TRÍADA DE HAKIM-ADAMS. A PROPÓSITO DE LA HCA

I. Ruiz Larrañaga<sup>a</sup>, N. Otero Cabanillas<sup>b</sup>, M. Arias Lago<sup>c</sup>, M. Guerra Henández<sup>c</sup>, A. García Martínez<sup>d</sup> y V. Maza Fernández<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.<sup>b</sup>

Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Santander. Cantabria.<sup>c</sup>

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria.<sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Maliaño. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 78 años que es traída por su hija a Urgencias por empeoramiento de su deterioro cognitivo en las últimas dos semanas asociando además episodios de desorientación y alteración de la marcha con gran dificultad para la deambulación. Niega fiebre u otra clínica infecciosa. Como antecedentes destacan ACxFA, HTA, ictus isquémico hace más de ocho años, espondilolistesis L5-S1, demencia vascular e incontinencia urinaria en seguimiento y tratamiento por parte de Urología con escasa mejoría. Tratamiento habitual: Vesicare, enalapril/HTZ, digoxina, Sintrom.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física presentaba BEG; estable HD; se encontraba consciente pero desorientada en las tres esferas. Poco colaboradora y bradipsíquica. Sin alteración en el lenguaje. Alteración de la marcha con dificultad para iniciarla, ampliación de la base de sustentación, paso muy corto y con media vuelta en nueve pasos. PC normales. No alteraciones motoras ni sensitivas. RCP flexor bilateral. AC: arrítmica, sin soplos. AP: MVC. Resto de EF sin hallazgos. Hemograma y bioquímica básicas sin alteraciones. Elemental y sedimento de orina normales. ECG: FA conocida, sin alteraciones de la repolarización. TAC craneal: moderado grado de dilatación del sistema ventricular con cierre del ángulo calloso y discordancia entre tamaño del sistema ventricular y el de los surcos de la convexidad alta lo que obliga a descartar hidrocefalia crónica del adulto (HCA). Monitorización de PIC mediante un sensor intraparenquimatoso que confirma diagnóstico.

**Juicio clínico:** Hidrocefalia crónica del adulto.

**Diagnóstico diferencial:** Otras causas de demencia (Alzheimer, demencia frontotemporal, demencias vasculares, etc.).

**Comentario final:** La paciente fue ingresada a cargo de Neurocirugía para colocación de sistema de derivación de LCR ventriculoperitoneal con buena evolución y alta posterior tras mejoría clínica significativa. La HCA o hidrocefalia normotensiva es un síndrome compuesto por la llamada tríada de Hakim-Adams consistente en deterioro cognitivo, alteración de la marcha e incontinencia de esfínteres, y que a veces puede asociar síntomas extrapiramidales. Con esta clínica se debe evidenciar hidrocefalia comunicante mediante RM/TAC y aumento de la PIC mediante monitorización continua. Otra prueba diagnóstica útil es la punción lumbar evacuadora para comprobar la mejoría clínica tras extracción de LCR. El tratamiento de elección es la derivación de LCR, generalmente ventriculoperitoneal.

## Bibliografía

1. [http://uptodates.scsalud.csinet.es/contents/normal-pressure-hydrocephalus?source=search\\_result&search=hidrocefalia%20de%20presi%C3%B3n%20normal&selectedTitle=1~22](http://uptodates.scsalud.csinet.es/contents/normal-pressure-hydrocephalus?source=search_result&search=hidrocefalia%20de%20presi%C3%B3n%20normal&selectedTitle=1~22)

**Palabras clave:** Hidrocefalia. Normotensiva. Demencia.