



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4716 - TRISTE MEMORIA

G. Agüera León<sup>a</sup>, V. Yáñez Bermejo<sup>b</sup>, S. Granados Gutiérrez<sup>c</sup> y A. Morales Yuste<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Carranque. Málaga. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Portada Alta. Málaga. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tiro Pichón. Málaga. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teatinos. Málaga.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 78 años con los siguientes antecedentes personales: diabética, hipertensa, lumbalgias de repetición, coleditiasis intervenida de colecistectomía hace 2 años y fractura pertrocantérea de cadera izquierda intervenida hace 5 años. En tratamiento con: metformina 850 mg/12 horas; olmesartán 20 mg/amlodipino 5 mg cada 24 horas; tramadol 37,5 mg/paracetamol 650 mg cada 24 horas. La paciente vive sola desde hace 10 años, es independiente y su hija, la visita una vez al día. La paciente consulta acompañada de su hija por pérdidas de memoria y olvidos continuos desde hace unos 3-4 meses. Refiere su hija que la paciente tiene olvidos habituales con la comida o ciertas tareas del hogar que antes realizada sin problemas o pérdidas de memoria inmediata. Además en ciertas ocasiones confunde los nombres de sus nietas. Se pasa la mayor parte del tiempo en casa sentada viendo la televisión o cosiendo, habiendo dejado de realizar las tareas de limpieza básicas del hogar.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientada es espacio y persona, fallando en fecha. Buen estado general. Exploración neurológica: sin alteraciones. Se le realiza test Mini-Mental Lobo con una puntuación de 25. Analítica de sangre y serología: sin alteraciones.

**Orientación diagnóstica:** El enfoque más correcto para estos casos consiste en primer lugar descartar alguna alteración orgánica o déficit analítico que en este caso no se daba. Luego se debe hacer un abordaje más disciplinar. Retiramos el morfíco, sustituyéndolo por metamizol 575 mg cada 8 horas y comenzamos con un tratamiento antidepressivo: escitalopram 10 mg/24 horas. A las 4 semanas decidimos de volver a ver la paciente. Su hija nos comenta que se encuentra más animada y ha vuelto a realizar las tareas del hogar como antes.

**Diagnóstico diferencial:** Demencia tipo Alzheimer. Hipotiroidismo. Hematoma subdural. Trastornos depresivos. Neurosífilis.

**Comentario final:** En todo paciente anciano, con fallos de memoria y los que podemos sospechar una demencia siempre es bueno hacer un abordaje multidisciplinar porque en la mayoría de los casos hay de fondo una base depresiva.

## Bibliografía

1. Costa Ribas C, Castiñeira Pérez C. Diagnóstico diferencial de las demencias. Fisterra, 2014.

**Palabras clave:** Anciano. Depresión. Fallos de memoria.