Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1711

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/1667 - ABORDAJE DE MUJER CON 80 AÑOS CON INESTABILIDAD, CAÍDAS FRECUENTES Y CONFUSIÓN

I. Casado Arias, L. González Gallardo y C. Lorite Ruíz

Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta de Madrid. Andújar. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 80 años, HTA, IRC, leve-mod. con escasos controles y mínimo contacto con MAP acude a consulta por caídas frecuentes, inestabilidad de un año de evolución siendo la última de mayor intensidad, asociada a una distraibilidad fácil con confusión leve que llama la atención de sus familiares, por lo que acuden a consulta para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física por aparatos y sistemas normal. Exploración neurológica con PC conservados, sensibilidad y fuerza conservada como basal, con marcha normal, y buena coordinacio¿n.SNC: desórdenes mentales, dificultades cognitivas, ansiedad, depresión, confusión. Sistema NM: fatiga o cansancio muscular leve, mialgias. Foto test, en límites normales (29/30). Analítica con perfil tiroideo normal, lipídico, calcio 11,6 mg/dl, negando ingesta y Ca-Alb: 11 Mg/Dl, férrico Hb 11,8 e IST de 15, vit. B12 con ac. fólico y serologías normales. Estudio con hormonas PTH patológico con FA y VSG normal. Ecografía tiroidea con tiroides multinodular y GA de tiroides y SPECT_TC de paratiroides Tc99m.MIBI. observándose adenoma hipercaptante en LTI con posterior PAAF.

Orientación diagnóstica: Hiperparatiroidismo primario (tiroides MN tipo II).

Diagnóstico diferencial: Iatrogénico (tiazidas. BZD). Neurológico SNC [deterioro cognitivo o demencia senil (involutiva)], Alzheimer. Origen endocrinológico: hiperparatiroidismo primario. Origen hematológico: déficit de B12.

Comentario final: En pacientes que presentan dichos síntomas es importante estar alerta para saber identificarlos y seguir un buen protocolo de actuación diagnóstica y terapéutico para descartar cualquier tipo de alteración orgánica o iatrogénica y comprobar si hay autentico deterioro, ya que las patologías más frecuentes son abordables desde primaria tanto para el seguimiento como el tratamiento. Si los estudios son normales poder derivarlos o para completar el estudio de estas.

Bibliografía

1. Mun¿oz-Torres M, Garci¿a-Marti¿n A. Primary hyperparathyroidism. Med Clin (Barc). 2017 Oct 6. pii: S0025-7753(17)30647-4.
2. Potts Jr JT, Ju¿ppner H. Trastornos de las gla¿ndulas paratiroides y la homeostasis de calcio.

En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Nódulo tiroideo. Hiperparatiroidismo. Deterioro cognitivo.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.