



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2949 - SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO COMO DEBUT DE LEUCOARAIOSIS

M. Manterola Pérez^a, C. Manzanares Arnáiz^b, A. Ortiz Blanco^c y A. García Garrido^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Astillero. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Soncillo. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud María Fernández Pérez. Corrales de Buelna. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Parque Somio. Gijón.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 60 años que acude a cura de úlcera en MII, refiriendo disnea al andar en llano, en contexto de cuadro catarral. Su mujer refiere que tiene fallos cognitivos y cambios conductuales de meses de evolución, siendo los últimos tres días más llamativos, con torpeza, bradipsiquia, incoordinación, lenguaje inapropiado y agitación psicomotriz. Se niega transgresión dietética/alcohólica, fiebre, tos, expectoración, disnea, dolor referido y aumento del perímetro abdominal. AP: FRCV. Refiere 5 deposiciones al día blandas desde hace un año y hace 3 meses disminución del apetito sin bajar de peso. Precisa ingreso hospitalario por desorientación, agresividad y agitación, con contención física y farmacológica.

Exploración y pruebas complementarias: TAS 175 mmHg. TAD 124 mmHg, FC 72 pm, FR 20 rpm, saturación oxígeno 86%. No responde a órdenes sencillas, pupilas medias hiporreactivas sin focalidad, pares craneales normales, poco colaborador, arritmico. Tórax: cardiomegalia. TC cerebro: atrofia panencéfalica llamativa para la edad del paciente. Secuela de infartos lacunares e hipodensidad difusa en corona radiadas y centros semiovaes compatible con leucoaraiosis, no signos de hemorragia ni expansividad intracraneal. Se confirma con RM.

Orientación diagnóstica: Probable deterioro cognitivo mixto (vascular + OH). Leucoaraiosis.

Diagnóstico diferencial: Con otras enfermedades del sistema nervioso central que cursen con demencia (enfermedad de Alzheimer, lesiones del lóbulo temporal, tumores, esclerosis múltiples, encefalitis), enfermedades metabólicas o secundarias a fármacos o a tóxicos.

Comentario final: La DV es la segunda causa más frecuente de demencia después de la EA; síndrome heterogéneo que engloba cualquier forma de ECV que cursa con demencia: leucoaraiosis (pequeño vaso), demencia posterior al ACV (vasos largos), demencia subcortical (daño crónico de pequeño vaso) y demencia multiinfarto (infartos cerebrales). Más frecuente en varón anciano. Clínicamente: deterioro cognitivo, síntomas neurológicos (alteración de la marcha, incontinencia urinaria, disartria, disfagia) y síntomas del estado de ánimo y comportamiento (cambios de personalidad y humor, presentes en nuestro paciente). La leucoaraiosis no es un diagnóstico, es un hallazgo radiológico. Presente en 41-100% de casos de demencia vascular. Manifiesta por anomalías inespecíficas en la sustancia blanca cerebral en RNM, causada por enfermedad de pequeños vasos que provocan hipoperfusión o isquemia. Frecuente en ancianos, siendo la leucoaraiosis confluyente la de peor pronóstico. Un control de los factores de riesgo cardiovascular puede

enlentecer su progresión.

Bibliografía

1. Fistera.com. Disponible en: scsalud.a17.csinet.es/guias-clinicas7deterioro-cognitivo-vascular.

Palabras clave: Demencia vascular. Leucoaraiosis.