

347/3587 - "DESORIENTACIÓN AMILOIDEA", DE NUEVO

L. Picazo García^a, M. Molina Pérez^b, A. Cortes Vargas^b y P. Mostaza Galla^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Campamento. Madrid. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Campamento. Madrid. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eloy Gonzalo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de un varón de 89 años parcialmente dependiente para actividades básicas, diabético, hipertenso y dislipémico, con antecedentes a destacar de hemorragia interventricular subependimaria + hemorragia subaracnoidea y cáncer de laringe, en tratamiento con insulina, valsartan/hidroclorotiazida, metformina y lovastatina. Consulta por desorientación, confusión y dificultad para realizar tareas manuales tipo pincharse insulina o vestirse, de dos días de evolución. Familiar refiere buena evolución del cuadro, persistiendo únicamente sensación de mareo sin giro de objetos. Niega otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Tensión arterial 178/81 mmHg. Frecuencia cardiaca 57 lpm. A la exploración, presenta crepitantes finos bibasales, edema con fóvea distales bilaterales y hemianopsia homónima derecha con inatención, con resto de exploración física normal. Analítica con urinoanálisis, electrocardiograma y radiografía de tórax sin hallazgos relevantes. TC craneal: hematoma agudo subcorticosubcortical parietal izquierdo.

Orientación diagnóstica: Angiopatía amiloidea cerebral.

Diagnóstico diferencial: Accidente isquémico transitorio. Síndrome confusional agudo. Infección de orina.

Comentario final: Este caso pretende reflejar la importancia de realizar una correcta anamnesis, haciendo hincapié en los antecedentes del paciente, dado que en este caso, el paciente había sufrido un episodio similar en otra comunidad autónoma. Por otro lado, es importante realizar una exploración física completa, incluyendo campimetría por confrontación, dado que podrían no evidenciarse hallazgos importantes en la exploración como la hemianopsia en este caso, gracias a lo cual el paciente fue derivado a urgencias y se realizó prueba de imagen. Por último, comentar que dada la localización, la edad del paciente y el buen control tensional, se presumió la etiología amiloidea, siendo una entidad caracterizada por el depósito de amiloide en las capas media y adventicia de las arterias y arteriolas (y en menor medida venas) del córtex cerebral y las leptomeninges. Debido a estos depósitos, los vasos afectados son más susceptibles de sufrir hemorragias.

Bibliografía

1. Viswanathan A, Greenberg SM. Angiopatía amiloide cerebral en los ancianos. Ann Neurol. 2011;70:871.

Palabras clave: Desorientación. Ictus. Angiopatía amiloidea.