



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1028 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LAS DEMENCIAS SUBAGUDAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

A. Ruiz Nicolás^a, D. Roldán Lafuente^b, A. García Ros^b y C. Hato Antón^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena. Murcia. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Murcia. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 77 años alérgico a aspirina, diabético, hipertenso y anticoagulado por dos episodios de trombosis venosa profunda que consulta por presentar, desde hace un mes, inestabilidad en la marcha, pérdida progresiva de memoria y episodios intermitentes de disartria. No consta traumatismo craneoencefálico previo. Estudiado en Medicina Interna por pérdida de peso de aspecto funcional. Seguido en Digestivo por enfermedad péptica y colelitiasis y en Urología por adenoma prostático. Intervenido de cataratas, amígdalas y vegetaciones. Sin otros antecedentes de interés. Tratamiento crónico: acenocumarol, metformina, olmesartán-amlodipino-hidroclorotiazida, omeprazol y tamsulosina-dutasterida.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: facies amílica. Marcha de pasos cortos con aumento de base de sustentación. Rigidez en rueda dentada más acentuada en miembro inferior izquierdo y bradicinesia. No alteraciones en la fuerza ni sensibilidad. Romberg negativo. Fototest con puntuación positiva para demencia. Resto sin focalidad. Se solicita TAC urgente para descartar lesión intracraneal y se interconsulta con Neurología. TAC craneal: hematoma subdural subagudo parietoccipital bilateral en distintos estadios evolutivos. Coagulación: INR 2,4; tiempo de protrombina 2,4. Ante estos resultados se contacta con Hematología para revertir anticoagulación y es derivado a Neurocirugía del Hospital Virgen de la Arrixaca (Murcia), realizándose drenaje programado del hematoma. Es dado de alta a los 5 días con buena recuperación y mejoría paulatina de la clínica.

Orientación diagnóstica: Demencia subaguda por hematoma subdural bilateral.

Diagnóstico diferencial: Demencias de curso subagudo (carenciales, endocrinometabólicas, infecciosas, etc.), síndrome parkinsoniano.

Comentario final: Muchas entidades con etiologías variadas pueden cursar con deterioro cognitivo subagudo, correspondiendo al médico de familia realizar un diagnóstico diferencial en función de la sospecha, que en nuestro caso orientaba principalmente a hemorragia producida por un traumatismo inadvertido en paciente anticoagulado. Es crucial identificar aquellos datos que hagan pensar en demencias por causas potencialmente tratables para iniciar tratamiento de forma precoz y devolver al paciente a un estado funcional adecuado.

Palabras clave: Demencia subaguda. Hematoma subdural. Anticoagulación.