



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2741 - NO TODOS LOS DETERIOROS COGNITIVOS TIENEN EL MISMO ORIGEN

M. Bautista Oropesiano^a, Z. Canales Calle^b, L. Moreno Pérez^c y R. Orueta Sánchez^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sillería. Toledo. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bargas. Toledo. ^cMédico Residente de 4^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sillería. Toledo. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Sillería. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años. AP: tabaquismo. No otros antecedentes. Acude a consulta por presentar desde hace 2 meses pérdida de memoria, olvidos frecuentes, apatía, lentitud en movimientos, temblor ocasional al coger cosas y pérdida de apetito y peso.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 126/75. IMC: 20,08. ACP: normal. Exploración neurológica: normal. MMSE: 26/35.

Orientación diagnóstica: Inicialmente se solicita analítica y se prescribe tratamiento con sertralina 50 mg/día. Tras resultados de la analítica normales y dado que el paciente no mejora, se deriva a Neurología. En Neurología se amplían pruebas complementarias. Se realiza TAC cerebral observándose retracción parenquimatosa global aumentada para edad del paciente con predominio temporal, siendo diagnosticado de déficit aislado de memoria y manteniendo antidepresivo. En los 6 meses siguientes presenta deterioro progresivo. No se objetiva mayor deterioro cognitivo, pero sí cambios en carácter y episodios de agitación psicomotriz. Además, comienza a presentar debilidad intermitente en miembro superior derecho, disfagia y disfonía, y continúa perdiendo peso. En nueva exploración neurológica aparece piramidalismo generalizado con Hoffmann positivo, hiperreflexia y fasciculaciones. El paciente es valorado nuevamente por neurología que solicita EMG estableciéndose el diagnóstico de esclerosis lateral amiotrófica (ELA). El paciente falleció a los 2 meses del diagnóstico final.

Diagnóstico diferencial: Alzheimer u otras demencias. Demencias reversibles. Parkinson. Síndrome depresivo. Infecciones.

Comentario final: Ante un paciente que acude a la consulta de Atención Primaria por clínica de deterioro cognitivo hay que pensar en las causas más frecuentes que puedan justificar este deterioro: enfermedad de Alzheimer y otras demencias, enfermedades cerebrovasculares, enfermedad de Parkinson y descartar deterioros cognitivos reversibles. Pero no hay que dejar de lado que existen otras patologías que pueden cursar con deterioro cognitivo y que no son tan frecuentes, como la ELA, donde el deterioro cognitivo es menos frecuente. Por ello, es importante realizar una exploración física y neurológica minuciosa e ir ampliando pruebas en función de los hallazgos.

Bibliografía

1. Estévez JC, Molina A, Hernández I, et al. Formas de presentación de la esclerosis lateral amiotrófica en atención primaria. Aten Primaria. 2004;34:323.
2. Elman LB, McCluskey. Clinical features of amyotrophic lateral sclerosis and other forms of motor neuron disease. UpToDate, 2012.

Palabras clave: Deterioro cognitivo. Esclerosis lateral amiotrófica.