

347/1687 - ¿ES UNA DEMENCIA INCIPIENTE EN PACIENTE DE 60 AÑOS?: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

O. Gómez Nieves^a, I. Galindo Román^b y D. Fernández Martínez^c

^aMédico de Urgencias. Hospital de La Línea de la Concepción. Cádiz. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. Cádiz. ^cMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital La Línea de La Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente 60 años, sin antecedentes, encontrado vía pública desnudo, alteración conducta. Irritable, amenazas verbales, intento agresión física sanitarios. Esposa refiere: cambio personalidad últimos 3 meses, despistado, irascible, apático, euforia derivado por medico a Neurología sospecha demencia.

Exploración y pruebas complementarias: Impersistencia motora, movimientos alternantes y paranoia inhibitoria. Labilidad emocional, mal control impulsos y moria. Reflejos primitivos, tendencia tocar objetos. Parafraseas fonéticas, circunloquios. Hemograma, coagulación y bioquímica, niveles B12, ácido fólico, pruebas tiroideas normales. Serología lúes negativa. RMN: sesión ocupante lóbulo frontal izquierdo, edema vasogénico, necrosis central, realce periférico y efecto masa. Atipia celular, aumento densidad celular, necrosis, proliferación vascular (glioblastoma multiforme).

Orientación diagnóstica: Síndrome disexecutivo o frontal secundario glioblastoma multiforme frontal izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Patologías degenerativas, vasculares, psiquiátricas, infecciosas, comiciales, traumatismos, intoxicaciones.

Comentario final: Descrito primera vez 1868, americano Harlow, clásico caso paciente Cage. Estudios ablaciones quirúrgicas, lobotomías y leucotomías chimpancés, portugués Egas Moniz, intentó tratar patologías psiquiátricas, años 30. Literatura neuropsicológica década 70, 80 y estudio áreas cognitivas década 90 recogen conocimientos hasta actualidad papel lóbulo frontal: planificación, regulación y control procesos psicológicos complejos; denominándose centro ejecutivo del cerebro; cuyo daño capaz producir alteraciones cognitivas-conductuales. Descritos: síndrome dorsolateral/disexecutivo, síndrome orbitofrontal y síndrome mesial frontal o solapados entre sí. Tratamiento específico depende etiología: erradicando causa principal y/o técnicas manejo clínica del paciente intento alcanzar mayor funcionalidad.

Bibliografía

- Olson IR, Plotzker A, Ezzyat Y. Enigmatic temporal lobe: a review of findings on social and emotional processing. *Brain*. 2007;130:1718-31.
- Mallory P, Grace J. A review of rating scales for measuring behaviour range due to frontal systems damage. *Cogn Behav Neurol*. 2005;18:18-27.

3. Grace J, Mallory PF. Frontal Systems Behavior Scale: professional manual. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources; 2001.
4. Van der Naalt J, Van Zomeren AH, Sluiter WJ, et al. One year outcome in mild to moderate head injury: the predictive value of acute injury characteristics related to complaints and return to work. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1999;66:207-13.

Palabras clave: Lóbulo frontal. Síndrome disexecutivo. Disexecutividad.