



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2321 - MI PACIENTE ESTÁ MUY RARO

A. Arcega Baraza^a, R. Sánchez Ibáñez^b, J. de Fez Herraiz^c y J. Cabañas Morafrail^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bargas. Toledo. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camarena. Toledo. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Burguillos. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 76 años acude a la consulta para actualizar receta electrónica. Tiene antecedentes de FA paroxística e hipertensión arterial y porta marcapasos por rachas de bloqueo aurículo-ventriculares sintomáticas. Sigue tratamiento con edoxaban, enalapril y bisoprolol. Conociendo al paciente, le vemos “raro” y nos sorprende su mirada perdida. Cuando le preguntamos, nos cuenta que es el aniversario del fallecimiento de su mujer y esta triste. Indagando un poco más, nos dice que ayer por la tarde su hija le encontró dando vueltas por la calle, sin saber dónde estaba ni a dónde iba. Interrogándole, no recuerda qué ha comido ni qué ha hecho antes de venir a la consulta. Decidimos hacerle exploración completa porque nos alerta su alteración conductual. Ante los datos de la anamnesis y exploración, derivamos al hospital para ampliar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Desorientado en tiempo. Ictericia conjuntival. AC: tonos apagados, rítmicos, sin soplos. AP: anodina. Abdomen: anodino. Neurológicamente: anisocoria con midriasis de pupila izquierda. Arreactividad pupilar. No Nistagmo. No alteraciones visuales en campimetría por confrontación. No alteraciones de pares craneales. No dismetrías ni disdiadococinesias. Fuerza y sensibilidad conservadas. ROT presentes. Reflejo cutáneo plantar flexor bilateral. No signos meníngeos. No dismetría ni disdiadococinesias. Alteraciones inespecíficas de la marcha, aumento de la base de sustentación. Roomberg +. En urgencias del hospital: bioquímica, hemograma, orina y coagulación: sin alteraciones. TC cerebral: hidrocefalia supratentorial con edema transependimario.

Orientación diagnóstica: Patología del sistema nervioso central.

Diagnóstico diferencial: Encefalopatía de Wernike. Amnesia aguda transitoria. Patología tumoral primaria o metastásica. Patología isquémica o hemorrágica. Hidrocefalia crónica del adulto idiopática.

Comentario final: La hidrocefalia crónica del adulto idiopática es considerada una causa de demencia tratable, mediante derivación ventrículo-peritoneal. Incontinencia urinaria, alteraciones de la marcha y deterioro cognitivo son síntomas asociados a esta patología. Se desconoce la causa, pero su tratamiento produce mejoría absoluta. Gracias a que conocíamos a nuestro paciente, pudimos observar alteraciones en su comportamiento, deteniéndonos a explorar, e iniciar el estudio urgente.

Bibliografía

1. Illán-Gala I, Pérez-Lucas J, Martín-Montes A, et al. Evolución a largo plazo de la hidrocefalia crónica del adulto idiopática tratada con válvula de derivación ventrículo peritoneal. *Rev Neurología*. 2017;32(4):205-12.
2. Arriada-Mendicoa N, Herrera-Guerrero MP, Otero-Siliceo E. Hidrocefalia crónica del adulto. Reto diagnóstico y terapéutico. *Rev Neurol*. 2002;34(7):665-72.

Palabras clave: Encefalopatía. Hidrocefalia. Alteraciones conductuales.