

424/914 - DOCTORA, ESTOY PERDIENDO MEMORIA

M. Molina Almirón¹, M. Navarro Pemán², S. Santander Ballestín³ y C. Aguirán Esquej¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Andorra. Teruel.²Médico de Administración. Centro Farmacovigilancia de Aragón. Zaragoza. ³Departamento de Farmacología y Fisiología. Facultad de Medicina. Universidad de Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 71 años que acude a consulta de Atención Primaria acompañada de su hijo comentándonos que desde hace dos meses presenta astenia, que a veces “no se acuerda del nombre de sus hijos y que se olvida de las cosas que tiene que comprar en el supermercado”. Como antecedentes personales padece de hipertensión arterial, dislipemia, accidente isquémico transitorio hace 2 años, para ello es tratada con atorvastatina 40 mg, enalapril/hidroclorotiazida 20/12,5 mg, sertralina 100 mg. Además, se observa que recientemente ha iniciado tratamiento para incontinencia urinaria por urología con solifenacina 10 mg.

Exploración y pruebas complementarias: En consulta de AP: exploración neurológica no existen alteraciones de interés, exceptuando midriasis y sequedad en mucosa oral. ACP: normoventilación con tonos rítmicos. EEII sin edemas ni signos de TVP. MMSE 23/30. Barthel 99/100. Escala Yesavage 8. Escala de Lawton y Brody 6/8. PC: ECG con ritmo sinusal a 90 lpm sin alteraciones en la repolarización, análisis de sangre evidencia leve anemia ferropénica, Tomografía computarizada cerebral normal.

Orientación diagnóstica: Ante la normalidad de las pruebas complementarias, se diagnóstica a la paciente de deterioro cognitivo leve sin hallar aún la causa directa.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Alzheimer, demencia vascular y deterioro cognitivo secundario a fármacos.

Comentario final: La solifenacina es utilizada para el trastorno de vejiga hiperactiva, siendo un fármaco anticolinérgico de alta carga (ACB 3) que junto a los antecedentes de la paciente, hay un alto riesgo de padecer síndrome anticolinérgico caracterizado por anhidrosis, deterioro cognitivo, midriasis, taquicardias, aumento de caídas, incluso el coma. Debido a ello, se procede a la retirada con la consiguiente mejoría de los síntomas de la paciente. Con este caso clínico, queremos destacar la importancia desde la consulta de AP de hacer un seguimiento estrecho del tratamiento de los pacientes y aparición de nuevos síntomas, pudiendo evitar muchos de los efectos secundarios, y a veces fatales, de la amplia lista de fármacos anticolinérgicos.

Bibliografía

1. Grande G, Tramacere I, Vetrano DL, et al. Role of anticholinergic burden in primary care patients with first cognitive complaints. Eur J Neurol. 2017;24(7):950-5.
2. Kerdraon J, Robain G, Jeandel C, et al. Impact on cognitive function of anticholinergic drugs used for the treatment of overactive bladder in the elderly. Prog Urol. 2014;24(11):672-81.

Palabras clave: Fármaco anticolinérgico. Demencia. Atención Primaria.