

## 424/4162 - DOCTOR, MI MANO ES UNA GARRA

Á. Ortuño Nicolás<sup>1</sup>, A. Sánchez Agüera<sup>1</sup>, M. Paniagua Merchán<sup>2</sup> y J. Arenas Alcaraz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia.<sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 75 años de edad que acude a consulta comentando que tras el inicio de tratamiento con solifenacina comienza con alucinaciones, incoherencias verbales, ánimo depresivo, enlentecimiento psicomotor y alteraciones de la movilidad. Valorado conjuntamente por Psiquiatría y Atención Primaria (AP), se le pauta: sertralina 100 mg, bupropión 150 mg y paliperidona 3 mg, que posteriormente retira. Test Mini-Mental: 24/30 puntos. Se deriva a Neurología y se solicita TAC craneal.

**Exploración y pruebas complementarias:** TC craneal: lesiones isquémicas crónicas de pequeño y mediano vaso. RMN craneal: leucoencefalopatía vascular e infartos lacunares crónicos ganglionares, talámicos y cerebeloso derecho, ventriculomegalia. Se le pauta ácido acetilsalicílico (AAS) 100 mg y se realiza punción lumbar evacuadora de 30 ml de líquido cefalorraquídeo (LCR), claro y transparente a presión normal. Un mes después tras sufrir síndrome coronario agudo sin elevación ST (SCASEST), el paciente vuelve a sufrir alucinaciones e incontinencia urinaria. Se añade aripiprazol 5 mg, y se realiza nueva punción evacuadora. Pendiente por parte de Neurología la realización de derivación ventriculoperitoneal.

**Orientación diagnóstica:** La hidrocefalia normotensiva (HNT) es una anomalía adquirida que se da en adultos y se caracteriza por ventriculomegalia con presión normal del LCR. Su causa es casi siempre desconocida. Clínica definida por la tríada de Hakim-Adams: demencia, incontinencia urinaria y trastorno de la marcha. Causa más frecuente de demencia reversible. Puede ser la causa de distintos cuadros psiquiátricos, que mejorarían tratando la HNT. Puede producir apatía, depresión, alucinaciones y enlentecimiento psicomotor.

**Diagnóstico diferencial:** Delirio. Demencia. Enfermedad de Parkinson. Esquizofrenia. Depresión. Manía. Ataxia de la marcha. Incontinencia urinaria. Senectud.

**Comentario final:** Muy importante la colaboración Salud Mental, Neurología y Atención Primaria para el abordaje de estos pacientes.

### Bibliografía

1. Cordero N, Román Cutillas AM, Jorques Infante AM, Olivares Granados G, Saura Rojas JE, Iañez Velasco B, et al. Hidrocefalia crónica del adulto: diagnóstico, tratamiento y evolución. Estudio prospectivo. Neurocirugía. 2013;24(3):93-101.
2. García de Sola A. Hidrocefalia crónica del adulto (aprox. 27 pantallas) (citado 10 agosto 2019). Disponible en: <https://neurorgs.net/docencia/sesiones-residentes/hidrocefalia-cronica-del-adulto/>

**Palabras clave:** Demencia. Incontinencia urinaria. Alteración de la marcha. Hidrocefalia crónica del adulto.