

424/2763 - IMPORTANCIA DE LA HISTORIA CLÍNICA EN LA DEMENCIA EN AP

J. Zúñiga Pérez¹, Á. Marín Peralta¹, M. Bonilla Roldán¹ y M. Gámez Navarro²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Sevilla.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Isidro. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años que acude al Centro de Salud frecuentemente por mareos, astenia, malestar general, deterioro cognitivo progresivo e inestabilidad de la marcha. Como antecedentes personales no constan alergias medicamentosas, fumadora de larga evolución, no bebedora, sin factores de riesgo cardiovascular ni antecedentes quirúrgicos. Un episodio de intento autolítico con benzodiacepinas tras fallecimiento inesperado de un familiar. Acude en esta ocasión con su prima quien refiere que la paciente parece ir borracha por la calle y cada vez más "lenta de mente", sospechando nuevo intento autolítico. En la entrevista se muestra distraída y refiere orinarse encima usualmente.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, muy inatenta, afebril. Auscultación cardiopulmonar normal. Movimientos oculomotores conservados, reflejo fotomotor presente y simétrico, pares craneales normales, no déficits motores en miembros, reflejos osteotendinosos algo exaltados, deambulación con cierta claudicación a la derecha, Romberg negativo. Test de tóxicos negativo. Considerando la historia clínica y la exploración se decide derivar a servicio de Urgencias Hospitalarias para realizar TAC de cráneo. El TAC queda informado como importante hidrocefalia y ventriculomegalia bilateral por lo que se remite a neurocirugía donde le colocan derivación ventriculoperitoneal con la que se reabsorbió el LCR y la paciente recobró su nivel cognitivo, desapareciendo la sintomatología por la que consultó durante años.

Orientación diagnóstica: Sospecha de hidrocefalia normotensiva del adulto.

Diagnóstico diferencial: Pinzamiento o hernia discal cervical, síndrome vertiginoso, demencias o intoxicaciones son los cuadros que habría que pensar principalmente en este caso. Más extraño pero posible es la hidrocefalia normotensiva del adulto.

Comentario final: La entrevista clínica es fundamental. En este caso concreto fue suficiente para sospechar una hidrocefalia normotensiva del adulto, una de las pocas demencias reversibles que existen. La clave estuvo en la triada de Hakim Adams (inestabilidad de la marcha, deterioro cognitivo e incontinencia urinaria) muy sugestiva de esta patología. Es por tanto fundamental realizar una historia clínica guiada y concienzuda que, con los conocimientos necesarios permita pensar en patologías potencialmente curables como esta.

Bibliografía

1. Kogan M, Agyei J, Cuddahee KJ, Gibbons KJ. Normal Pressure Hydrocephalus with Primary Presentation of Psychiatric Disturbance: Case Report. J Neurol Surg A Cent Eur Neurosurg. 2019.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31075808>

Palabras clave: Hakim Adams. Hidrocefalia. Deterioro cognitivo.