

424/3884 - LA DEMENCIA NO SIEMPRE ES SENIL

L. Benítez Álvarez, J. Soto Olivera y J. Martínez Rico

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años con antecedentes personales de DM tipo 2, HTA, hipotiroidismo subclínico en tratamiento, que acude por somnolencia, apatía, pérdidas de memoria cada vez más frecuentes y episodios de mareos. Se decide aumento de dosis de eutirox, observación domiciliaria y nuevo control analítico y radiológico. Cuando acude a recoger resultados refiere haber comenzado con inestabilidad en la marcha. Dada la sintomatología y la normalidad de las pruebas complementarias realizadas se solicita TAC craneal.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica: pares craneales normales, disartria, bradilalia, ataxia dinámica sin lateralización e hiperreflexia osteotendinosa, con predominio en ambos miembros inferiores. Se objetivan movimientos atetósicos espontáneos y autolimitados en extremidades superiores e inferiores. En minimental test presenta leve déficit cognitivo. Hemograma y bioquímica (iones y hormonas tiroideas) normales. Rx de columna cervical con cambios degenerativos crónicos. TAC de cráneo: imágenes hiperdensas calcificadas bilaterales, a nivel del cerebelo, los ganglios basales y la sustancia blanca cerebral, y las calcificaciones periventriculares irradiadas.

Orientación diagnóstica: Enfermedad de Fahr.

Diagnóstico diferencial: Hipotiroidismo sintomático. Vértigo periférico paroxístico benigno. Parkinsonismo. Demencia senil.

Comentario final: Las calcificaciones intracraneales son un hallazgo radiográfico común y su patogénesis varía desde procesos fisiológicos benignos a múltiples procesos patológicos. Para su correcto abordaje es preciso definir, en primer lugar, si son fisiológicas o patológicas. Posteriormente dependiendo de su localización, patrón y morfología y la información aproximarse a los posibles diagnósticos diferenciales. La enfermedad de Fahr es un trastorno neurológico de etiología desconocida, que se caracteriza por calcificaciones extensas bilaterales simétricas de localización en los ganglios basales (estriado-pálido). De acuerdo con su localización generan distonía progresiva, parkinsonismo y manifestaciones neuropsiquiátricas. La TAC es el método diagnóstico que ofrece mayor sensibilidad y especificidad, nos muestra las calcificaciones bilaterales y simétricas de los tálamos, sustancia blanca, ganglios basales y cerebelo. No existe un tratamiento específico para la enfermedad de Fahr aunque por la sintomatología se ha intentado tratarla con antipsicóticos, aunque tienen altas probabilidades de desarrollar síndrome neuroléptico maligno.

Bibliografía

1. Alam ST, Aswani Y, Anandpara KM, Hira P. CT findings in Fahr's disease.. *BMJ Case Rep*, 2015;20:2015.
2. Rafai MA, Oumari S, Lytim S, Boulaajaj FZ, El Moutawakkil B, Slassi I. Fahr syndrome: Clinical, imaging and etiological aspects. *Feuilles de Radiologie*. 2014;54:2-8.

Palabras clave: Demencia. Calcificaciones intracraneales. Parkinsonismo.