



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

## 482/1214 - DIFERENCIANDO LA DEMENCIA

S. Zarza Martínez<sup>1</sup>, S. Álvarez López<sup>2</sup>, M. Jiménez Ganado<sup>3</sup> y B. Serrano Montalbán<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local La Puebla de Almoradiel. La Puebla de Almoradiel. Toledo.<sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Madridejos. Madridejos. Toledo.<sup>3</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villarta de San Juan. Villarta de San Juan. Ciudad Real.<sup>4</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcázar de San Juan 2. Alcázar de San Juan. Ciudad Real.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 74 años, exfumadora, hipertensa, rinoconjuntivitis estacional, hiperreactividad bronquial, edema facial recurrente (no alérgico). Tratamiento: furosemida 40 mg/día, montelukast 10 mg/día, loratadina 10 mg/día. Independiente. Acude por fallos mnésicos en los últimos 5 meses, que han empeorado en las últimas 2 semanas. Refiere bradilalia, dificultad nominal, despistes, discalculia. No otra focalidad neurológica. No clínica infecciosa.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientada en las 3 esferas. Afebril. TA 132/63, FC 62 lpm. Auscultación cardiopulmonar: Sin alteraciones. Abdomen: Sin alteraciones. Neurológica: Pupilas isocóricas y normorreactivas. No nistagmo. No alteración de pares craneales. No Romberg. No dismetría ni diadococinesia. No alteración de marcha ni tandem. No alteración de sensibilidad ni fuerza. No meningismo. Analítica: Cr 1,12 mg/dL, PCR 1,6 mg/dL (normal 0,5), Sodio 149 mEq/L. Resto de bioquímica, hemograma, coagulación y orina (incluidos tóxicos) sin alteraciones. Radiografía tórax: sin alteraciones significativas. ECG: ritmo sinusal a 57 lpm. No alteraciones significativas. TAC urgente: Voluminosa lesión extraaxial en región frontal izquierda, con efecto masa y edema vasogénico en ambos hemisferios, de predominio izquierdo. Compresión sobre las astas frontales de los ventrículos laterales, así como desplazamiento de la línea media hacia la derecha. Hiperostosis frontal interna. RM cerebral: lesión extraaxial frontal sugestivo de meningioma. Se traslada a Neurocirugía y se realiza craneotomía y exéresis tumoral completa, con evolución favorable. Dejan tratamiento habitual y añaden levetiracetam 500 mg cada 12 horas. Seguimiento en Neurocirugía y Neurología.

**Orientación diagnóstica:** Meningioma frontal izquierdo voluminoso.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad de Alzheimer, deterioro cognitivo senil, meningioma, tumor cerebral.

**Comentario final:** Ante un paciente que presente clínica de olvidos y cambios conductuales progresivos, se debe realizar un estudio para descartar causas tratables, incluyendo derivación a Neurología y pruebas de imagen para llegar a un diagnóstico etiológico correcto y descartar organicidad, independientemente de la edad del paciente.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Compendio de Medicina de Urgencias: Guía terapéutica, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2015.
2. Jiménez A, et al. Manual de protocolos y actuación en Urgencias. C. H. de Toledo, 4<sup>a</sup> ed. Toledo: Grupo Saned; 2016.

**Palabras clave:** Meningioma. Fallos mnésicos. Demencia.