



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 211/5 - Delirium y demencia, una asociación a menudo olvidada

S. Casado de Andrés<sup>a</sup>, E. Hernández Bay<sup>b</sup>, S. Nieto Sánchez<sup>c</sup> e I. Pérez González<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Casa del Barco. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Parque-Alameda Covaresa. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** La hija de nuestra paciente de 88 años, nos refiere que por la tarde-noche la nota más agresiva tanto en el lenguaje como en la conducta, además refiere que su madre decía ver personas con máscaras. Ha tenido varios episodios de ITU, con sensación de tenesmo vesical, aunque ahora se encuentra asintomática. Además ha tenido un episodio de disminución del nivel de conciencia, sin movimientos anómalos ni relajación de esfínteres, motivo por el cual acudieron a Urgencias. Ha sido vista por Neurología hace tiempo donde se la diagnosticó de un Párkinson farmacológico (temblor mixto, rigidez mínima, bradicinesia y bradipsiquia) y se le restringió el uso de fármacos inductores de Párkinson. DAT-SCAN: Sin alteraciones en la vía nigro-estriatal. Vista por Geriátrica se le diagnostica de parkinsonismo vascular. (Influenciado por la enfermedad de pequeño vaso). También ha estado en seguimiento por el servicio de Psiquiatría por su ánimo depresivo y episodios alucinatorios, además se le diagnosticó un deterioro cognitivo en evolución. Valoración geriátrica integral. Funcional: necesita ayuda para todas las actividades básicas de la vida diaria y cuando sale a la calle necesita la silla de ruedas porque no consigue usar el bastón por el temblor, camina con ayuda. No puede hacer actividades instrumentadas como manejar su dinero o usar el teléfono. Mental: reconoce a familiares, desorientada en tiempo y espacio. Tiene olvidos frecuentes y alucinaciones auditivas. Pensamiento obsesivo. Descansa de manera irregular, le cuesta conciliar el sueño y se despierta agitada por las noches. Ánimo depresivo. Nutricional: no presenta disfagias, tiene autonomía para comer sola. No ha presentado disminuciones de peso bruscas en el último año. Ha presentado disminución del apetito en los últimos meses. Social: es viuda, tiene dos hijos y una hija y vive con ésta en Madrid. No ha solicitado ayudas sociales ni servicio de tele-asistencia. Antecedentes personales: alérgica a las pirazolonas. Déficit de B12, depresión, enfermedad cerebral crónica de pequeño vaso, DM2, dislipemia, incontinencia urinaria, hipertensión ocular, ojo seco, insomnio, agitación nocturna, RGE, parkinsonismo vascular, enf. Alzheimer. Tratamiento habitual: Duloxetine 60 mg (1-0-0); Optovite una amp. vía oral al mes; Adiro 100 mg (0-1-0); Metformina 850 mg (0-1/2-0); Atorvastatina 10 mg (0-0-1); Betmiga 50 mg (0-0-1); arándanos (0-0-1); Zolpidem 10 mg (0-0-1/2); quetiapina 25 mg (0-0-1/2); gotas oftálmicas: Xalatan (0-0-1), Colircusi humectante (1-1-1), omeprazol (1-0-0), domperidona (1-0-0); Aricept 10 mg (1-0-0); Sinemet Plus (1/2-0-1/2).

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica: INR: 1,2, PCR 0,29; Glc: 99, urea: 33, creatinina: 0,51; CKD-EPL 86,7%; Na: 137; K: 4; Cl: 101; leucocitos: 7.600 (neutrófilos 74%); Hb: 13,5; Hto: 41,3. Sedimento de orina: bacterias moderadas, 1-5 hematíes por campo; 10-15 leucocitos por campo. Ecocardiograma: VI no dilatado, FEVI: 65%, calcificación del anillo mitral con insuficiencia mínima y sin datos de HTP. TC cerebral: no signos de hemorragia aguda intra ni extraaxial, ni de isquemia reciente.

Imágenes de baja atenuación en la sustancia blanca de ambos centros semiovalares, periventricular y cápsulas externas en probable relación con enfermedad de pequeño vaso. No hidrocefalia. FC: 80 lpm; SatO<sub>2</sub>: 98%; consciente, alerta, eupneica, hidratada. AC: tonos cardíacos regulares. AP: MVC. Abdomen: RHA presentes. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial, sí a la palpación profunda de hipogastrio. EEII: leve edema maleolar bilateral (+/+++). Manchas eritematosas en primer dedo de pie izquierdo, no dolorosas. JC: delirium secundario a ITU en el contexto de una demencia mixta: vascular y degenerativa. parkinsonismo vascular. Plan: retirar domperidona, subir un comprimido de omeprazol por la noche, además de por la mañana, hacer tratamiento postural del reflujo, subir un comprimido de quetiapina en la merienda y dejar el medio de por la noche. Tratar la ITU con dosis única de Monurol 3 g, y practicar un cultivo de orina a la semana para confirmar curación y sensibilidad antibiótica. Se ha probado la vacuna de *E. coli* para evitar que no sean tan recurrentes los episodios de ITU. Se recomienda reorientar a la paciente en la medida de lo posible hacer rehabilitación cognitiva y motora.