



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

O-055 - DETERIORO COGNITIVO SUBAGUDO EN VARÓN ANCIANO

M.D. Flaquer Antúnez, M.A. Castaño Fuentes y M. Gómez Sabaleta

CS Trinidad Jesús Cautivo.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón anciano que acude a consulta por alteración en el comportamiento que relaciona con inicio de nuevo tratamiento antidiabético oral. Antecedentes personales: Paciente varón 83 años diabético, hipertenso y dislipémico. Parcialmente dependiente para actividades básicas vida diaria. En tratamiento habitual con metformina, lisinopril/hidroclorotiazida, ácido acetil salicílico y fenofibrato. Anamnesis: acude a consulta acompañado por su esposa, por alteración en el comportamiento que relaciona con inicio de nuevo tratamiento antidiabético oral (linagliptina/metformina) prescrito por su internista de cupo. Desde dicha prescripción, su esposa refiere encontrarlo en ocasiones decaído, apático y desorientado. Refiere buen control de glucemias (HbA1: 5,7).

Exploración y pruebas complementarias: TA 130/70, afebril, SatO₂ 99%. Consciente y colaborador. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando, no doloroso a la palpación. Neurológica: reflejos presentes y simétricos; sensibilidad, motricidad y fuerza muscular conservadas. Dado que el paciente vuelve a consultar en varias ocasiones por motivo similar, se decide solicitar TAC craneal y analítica de sangre según protocolo de demencias. Se recomienda observación domiciliaria y en caso de signos de alarma acudir a Urgencias. Por agudización del cuadro, el paciente acude a Urgencias donde tras exploración no concluyente, se solicitan pruebas complementarias. Analítica de sangre con PCR: anodina. Analítica de orina: anodina. TAC craneal: hallazgos sugestivos de proceso neofornativo.

Juicio clínico: Glioblastoma necrosado grado IV.

Diagnóstico diferencial: Alzheimer, demencia vascular, depresión, delirium, alcoholismo, alteraciones metabólicas, anomalías anatómicas, disfunciones corticales y subcorticales, alteraciones vasculares, insomnio, polimedicación.

Evolución: Se realizó cirugía con exéresis subtotal de la lesión y tratamiento radioterápico posterior.

Comentario final: El glioblastoma es una enfermedad de rápida evolución y debemos tenerla en cuenta como médicos de familia en el diagnóstico diferencial del deterioro cognitivo. A su vez, dentro de las causas de deterioro cognitivo, debemos hacer especial hincapié sobre las reversibles, para así mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison principios de medicina interna. Vol 2. 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

2. Cole MG, McCusker J, Marques S. Delirium in older patients: clinical presentation and diagnosis. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2008;43:13-8.