



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/254 - CUADRO ORGÁNICO O DISOCIATIVO: LA IMPORTANTE LABOR DEL MÉDICO DE FAMILIA

C. Naranjo Muñoz<sup>a</sup>, A. Moreno Rodríguez<sup>b</sup> y L. Sáez García<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año. Centro de Salud de La Laguna. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 67 años, que acude a consulta de Atención Primaria traído por familiares por presentar desde hace un mes cambios de comportamiento, más acentuado en los últimos días, destacando desorientación e ideas delirantes. Dado que no puede descartarse etiología orgánica aguda, se remite a Urgencias hospitalarias ingresando en Neurología. Fue dado de alta como trastorno disociativo y se remitió a Salud Mental. Lo valoramos en varias ocasiones en consulta, abordando su esfera biopsicosocial, y ante la evolución tórpida, sus antecedentes y el evidente empeoramiento, sospechamos componente orgánico, por lo que remitimos a consulta de Neurología de forma preferente. Antecedentes personales: HTA e Ictus isquémico vertebrobasilar izquierdo hace 4 años.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientado y poco colaborador. Bradipsíquico, orientado en espacio pero no en tiempo. Lenguaje adecuado. Exploración neurológica completa y de resto de órganos normales. Analítica completa, tóxicos en orina, Rx tórax, LCR y electroencefalograma: normales. TAC y RMN craneal: múltiples focos isquémicos de infartos lacunares en fase crónica. Test demencias: positivos. Estudio neuropsicológico: deterioro cognitivo corticosubcortical de predominio subcortical. Patrón de deterioro de etiología vascular.

**Juicio clínico:** Deterioro cognitivo de origen vascular.

**Diagnóstico diferencial:** Meningitis o encefalitis infecciosa, demencia vascular, depresión, trastorno disociativo.

**Comentario final:** El paciente fue valorado inicialmente por Salud Mental, pautando tratamiento farmacológico con haloperidol, lorazepam y fluoxetina sin mejoría, descartando patología psiquiátrica. En la actualidad tiene revisiones anuales con Neurología y acude a diario a un centro donde realiza ejercicios de estimulación cognitiva. Actualmente se encuentra estable. La demencia vascular es la segunda causa más frecuente de demencia después del Alzheimer en mayores de 65 años, es más frecuente en varones con factores de riesgo cardiovascular asociado y la causa son pequeños accidentes cerebrovasculares durante un tiempo prolongado. La aplicabilidad de este caso para Atención Primaria se basa en resaltar la importante labor que tienen los médicos de familia, que gracias a su capacidad de seguimiento estrecho y valoración integral de los pacientes, incluida

la posibilidad de un abordaje biopsicosocial, pueden evitar que pasen desapercibidas aquellas enfermedades importantes que no se presentan de una forma clara.

### **Bibliografía**

1. Costa Ribas C, Castiñeira Pérez C. Deterioro cognitivo vascular. Fisterra, 2016.
2. William W. Seeley; Bruce L. Miller. Demencia. En: Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison principios de medicina interna 19ª ed. McGraw-Hill; 2015.