



## &LDQUO;NO OLVIDEMOS A LAS DEMENCIAS&RDQUO;; DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SUS TIPOS MEDIANTE IMAGEN

J.A. Miras Ventura<sup>1</sup>, L. Guirado Isla<sup>1</sup>, I. Garrido Márquez<sup>1</sup>, L. Díaz Rubia<sup>1</sup>, A. Milena Muñoz<sup>2</sup> y P. Pérez Naranjo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Campus de la Salud de Granada, Granada, España. <sup>2</sup>Hospital Neurotraumatológico de Jaén, Jaén, España.

### Resumen

**Objetivos docentes:** Ofrecer al radiólogo una revisión de las características de cada uno de los principales tipos de demencia en la TC y RM craneal, así como las claves que permiten distinguir a una de otra.

**Revisión del tema:** Poco más se puede añadir acerca de lo común que resulta encontrar signos de demencia en la TC craneal de los pacientes ancianos (y no tan ancianos) que se realizan tanto en los estudios ordinarios como en los urgentes; tanto que probablemente sea el hallazgo que más habitualmente ve el neurorradiólogo en su práctica diaria. Sin embargo, en muchos casos el informe radiológico se limita a exponer la presencia y severidad de estos signos, sin profundizar en el tipo de demencia: lo cierto es que la TC y la RM permiten, en no pocas ocasiones, valorar un diagnóstico específico de demencia, de tal forma que los hallazgos característicos de la enfermedad de Alzheimer permiten distinguirla de la demencia fronto-temporal, la de los cuerpos de Lewy o la vascular, por ejemplo.

**Conclusiones:** La demencia es un trastorno de diagnóstico eminentemente clínico. La TC y RM craneal permiten descartar causas tratables de la demencia, como puede ser un tumor o una hidrocefalia normotensiva, pero también permite acercar el diagnóstico a un tipo específico de demencia atendiendo a diversas claves, como son las zonas de distribución de la atrofia, la presencia de microsangrados y otras lesiones más específicas en determinadas estructuras encefálicas.