



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1381 - DEMENCIA FRONTO-TEMPORAL. ENFERMEDAD DE PICK

S. Larrasa Soriano^a, J.I. Moscosio Cuevas^b, A. Rubio Medina^a, C. Guzmán Moreno^c, A. López Matarín^a, F. Castaño Membrives^d, L. Sánchez Camacho^e y M. Gutiérrez Soto^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba.

^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Barriada de Ángel. Córdoba.

^cMédico de Familia. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Guadalquivir. Córdoba. ^eMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 28 años que hace tres meses su familia viene notando un cambio en su forma de ser, la paciente se comunica menos, se relaciona menos, muestra desinterés por las actividades que anteriormente realizaba. Su madre la encuentra lenta, inatenta y con olvidos. AF: Carece de antecedentes familiares de interés. AP: NAMC, fumadora moderada, no consumo de alcohol ni tóxicos. Embarazo, parto y desarrollo psicomotor normal. Ha vivido periodos de 3 meses en Irlanda en 2 ocasiones. En un primer momento se pensó en que podría estar desarrollando un trastorno depresivo para lo que se pautó citalopram. Lejos de mejorar con el tratamiento fue empeorando y haciéndose más disfuncional, comienzan aparecer ideas obsesivas de limpieza, conductas sociales inapropiadas, estereotipias, desinhibición y falta de pudor social.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: TA 110/60, auscultación cardiorespiratoria normal. Abdomen indoloro, no megalias. No lesiones cutáneas. Exploración neurológica: PINR, pares craneales normales, sensibilidad y fuerza conservadas. Romberg negativo. Inquietud psicomotora. Pruebas complementarias: hemograma, bioquímica y coagulación dentro de la normalidad. Función tiroidea y anticuerpos antitiroideos negativos. Dada la normalidad de la exploración salvo la inquietud psicomotora y ante el empeoramiento progresivo de la paciente se decide derivar a CCEE de neurología, servicio que realiza a la vez una interconsulta con salud mental. Se le realizan pruebas más específicas como: pirúvico y láctico. ANAs, Canca, Panca y anti DNA, anticuerpos antineuronales. Anticuerpos antiVIH y lúes. Punción lumbar con LCR y estudio citoquímico, todos resultando dentro de la normalidad. Posteriormente se amplían las pruebas complementarias con EEG sin alteraciones valorables. Estudio neurofisiológico limitado RM encéfalo: atrofia de predominio frontotemporal. PET TAC: Hipometabolismo global más marcado a nivel frontal dorsolateral y precentral, permitiendo finalmente el diagnóstico de demencia fronto-temporal.

Juicio clínico: Demencia fronto-temporal. Enfermedad de Pick.

Diagnóstico diferencial: Trastorno depresivo, esquizofrenia, trastorno de personalidad, enfermedad de Alzheimer.

Comentario final: En la consulta de Atención Primaria debemos estar atentos y pensar en enfermedades graves, incluso en jóvenes para llegar al diagnóstico certero, y ofrecer todas las opciones terapéuticas posibles y recursos disponibles del Sistema Sanitario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Eva AG, Alberto ZC. Mi paciente tiene demencia. En: Manual de exploración física basado en la persona, en el síntoma y en la evidencia. Semfyc; 2012. p. 463-8.
2. Bird TD, Miller BL. Enfermedad de Alzheimer y otras demencias. En: Principios de Medicina Interna. Harrison. 16th ed. McGraw-Hill Interamericana; 2006. p. 2633-48.