



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/675 - ¿CONVIENE TRATAR EL ALZHEIMER?

C. Bravo Lucena^a, J. Santos Romera^b, I. Gómez Bruque^a, J.J. Castro Moreno^c, F.J. Roquette Mateos^a, J.L. Almenara Abellán^d, F. Soriano Gómez^e, J. Segovia Rodríguez^a y C. Aguado Taberné^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^fMédico de Familia. Centro de Salud Santa Rosa.

Córdoba. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla del Pino. Córdoba.

^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Carlota. Córdoba. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud D. Rafael Flórez Crespo. Córdoba. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 84 años sin alergias medicamentosas conocidas, hipertensa, diabética. Tratamiento: omeprazol 20 mg/24h, telmisartán 80 mg/24h, sitagliptina 50 mg/12h. Diagnosticada hace 10 días por neurólogo privado de demencia leve tipo Alzheimer iniciando donepezilo. Consulta por varios episodios repetidos de ansiedad, hiperventilación y sudoración de unos minutos de duración con recuperación espontánea total.

Exploración y pruebas complementarias: Durante el episodio de 2 minutos de duración presenta una reacción vasovagal con sudoración, hiperventilación e inquietud. Sin crisis convulsivas, focalidad neurológica, pérdida de control de esfínteres, estado poscrítico o mordedura de lengua. TA 132/93, FC 71 lpm. Pulso rítmico. Una vez pasado el episodio, buen estado general. TA 125/74, FC 61 lpm. Afebril. Sat 99%. Glucemia 121 mg/dl. CyC: no soplos carotídeos. Auscultación cardiorespiratoria y abdomen anodinos. Neurológico: Glasgow 15/15, PC normales. No pérdida de fuerza ni sensibilidad, no disimetrías. ECG: ritmo sinusal a 60 lpm, no otras alteraciones. Rx tórax y abdomen: normal. Analítica: hemograma, bioquímica y coagulación normales. GSA normal. DD 1.300. AngioTAC: no se observan defectos de repleción en las arterias pulmonares ni en sus ramificaciones. Ecoscopia: VI de tamaño y función normales, no hipertrofia. Cavidades derechas normales. No valvulopatías.

Juicio clínico: Probable reacción paradójica a donepezilo.

Diagnóstico diferencial: Ortostático primario o secundario (fármacos, alcohol). Neuromediado: vasovagal, situacional (miccional, tos...). Metabólicos: hipoglucemia, hiperventilación con hipocapnia, hipercapnia. Cardíaco: arritmias, disfunción del nodo, valvulopatías. Neurológico: AIT, robo vascular.

Comentario final: Durante su estancia en observación 48 horas sin donepezilo, los episodios fueron reduciéndose en frecuencia y duración, estando las últimas 24h asintomática. Fue estudiada en consultas de medicina interna con RMN y TSA normales y en neurología Test Lobo: demencia tipo Alzheimer leve. Entre un 15 y 30% de las consultas hospitalarias y el 2,5% de las consultas

extrahospitalarias se deben a reacciones adversas a medicamentos. Es fundamental frente a cualquier síntoma, además de descartar patología orgánica, tener presente las reacciones adversas a medicamentos y orientar la anamnesis a esta posibilidad.

Bibliografía

1. Moya A. Guidelines for the diagnosis and management of syncope (version 2009). Eur Heart J. 2009;30:2631-71.
2. Colivicchi F. Development and prospective validation of a risk stratification system for patients with syncope in the emergency department: the OESIL risk score. Eur Heart J. 2003;24:811-9.

Palabras clave: *Donepezilo.*