



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/41 - DEMENCIA MIXTA EN EL ANCIANO

M.Y. Romero Barzola^a, N. Guerrero Lugo^b, B. Alonso Gonzales^c, M.Á. Molina Medina^c y D.G. Buitrón Cabrera^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castroviejo. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 66 años consulta a su MAP por cuadro de 6 meses de evolución de pérdida de memoria reciente, desorientación espacial, lenguaje empobrecido y necesidad de ayuda para vestirse y asearse. Antecedentes personales: HTA con HVI, diabetes tipo II con polineuropatía, aneurisma de la arteria basilar y bifurcación de la ACM derecha, atrofia subcortical difusa, depresión y leucoencefalopatía vascular. Fumador y ex consumidor de drogas.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, hemodinámicamente estable, BHyNP, eupneico en reposo, consciente, confuso, desorientado en tiempo y espacio. Exploración física sin alteraciones. Laboratorio: HB: 13,4, leucocitos: 6.600, plaquetas: 186.000, creatinina: 0,68, urea: 39, Na: 143, K: 4. Perfil tiroideo normal. Sífilis Ig (EIA) positivo, RPR dudoso, TPPA positivo, VDRL en LCR negativo.

Juicio clínico: 1) Deterioro cognitivo moderado de probable origen vascular. 2) Probable neurosífilis (NS).

Diagnóstico diferencial: 1) Demencia tipo Alzheimer. 2) Depresión. 3) Síndrome confusional.

Comentario final: El paciente fue hospitalizado a cargo de medicina interna quienes optaron por administrar, por vía intravenosa, penicilina G 4 MU cada 4/horas por 14 días. No se evidenció mejoría clínica. La demencia tiene múltiples causas, lo primero es descartar que precise atención inmediata. En el estudio analítico es conveniente descartar causas metabólicas crónicas, así como causas infecciosas. La demencia mixta adquiere importancia en la población anciana donde es más frecuente las lesiones vasculares y diversas alteraciones pueden sumarse. La presentación clínica de la NS abarca diversos patrones clínicos por lo tanto debe tenerse en cuenta en casi todos los diagnósticos diferenciales en neurología.

Bibliografía

1. Del Canto de Hoyos M, Tapias Merino E, García de Blas F. Demencia. AMF 2012;8:484-95.
2. Romero F, Domínguez R, Barahona- Hernando R. Demencias. Medicine. 2015;11:4297-305.
3. Conde-Sendín MA, Hernández- Fleta JL, Cárdenas-Santana MA, Amela-Peris R. Neurosífilis:

Formas de presentación y manejo clínico. Rev Neurol 2002;35:380-6.

4. Costa C, Castiñeira C. Diagnóstico diferencial de las demencias. Fisterra, 2014.

Palabras clave: *Deterioro cognitivo. Demencia. Neurosífilis.*