



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3205 - LA IMPORTANCIA DE UN DIAGNÓSTICO TEMPRANO EN EL DETERIORO COGNITIVO

N. Santos Méndez<sup>a</sup>, M.P. Carlos González<sup>b</sup>, L. Alli Alonso<sup>c</sup>, J.L. Cepeda Blanco<sup>d</sup>, M.J. Labrador Hernández<sup>e</sup>, V.E. Choquehuanca Núñez<sup>f</sup>, V. Acosta Ramón<sup>b</sup>, J. Andino López<sup>c</sup>, M. González Ruíz<sup>g</sup> y N. Ovalle González<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Cantabria. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Cantabria. <sup>g</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 49 años acude a consulta de atención primaria por petición familiar quienes refieren episodios de dos años de evolución de instauración progresiva de: repetición de palabras, desorientación en su ciudad llegando a perderse, descuidos en higiene personal y desinterés por su familia, además comportamiento social inadecuado. Como antecedentes personales: fumador 30 paq/año y exbebedor grave. En seguimiento en psiquiatría desde hace cinco años por depresión, en tratamiento con quetiapina y sertralina. Trabajaba como ingeniero en una fábrica, actualmente de baja por depresión y dificultades para desarrollo de su empleo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física sin datos relevantes. Bioquímica, hemograma, hormonas, vitamina B12 y ácido fólico en rangos de normalidad. Sífilis VDRL negativo. Se realiza test MMSE obteniendo 26 puntos. TAC craneal: atrofia frontal y regiones anteriores de lóbulos temporales.

**Juicio clínico:** Demencia fronto-temporal.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad de Alzheimer. Demencia vascular. Demencia por cuerpos de Lewy. Demencia fronto-temporal. Hidrocefalia normotensiva.

**Comentario final:** La relevancia en el cribado del deterioro cognitivo es clave en atención primaria prestando especial interés a una historia clínica detallada (tiempo de evolución, comienzo brusco y curso de la demencia), exploración física y petición de pruebas complementarias ya que un 13% de las demencias son tratables, como la demencia secundaria a enfermedades metabólico-carenciales, infecciosas y por patología cerebral estructural. Muchos adultos jóvenes refieren pérdida de memoria por estrés psicosocial, depresión o ansiedad. Estos individuos por lo general se pueden distinguir de las personas con demencia por la historia, el examen y las pruebas cognitivas, es importante distinguir ambos procesos, pues la depresión puede mejorar notablemente con tratamiento adecuado. Aunque la enfermedad de Alzheimer es la causa más común de demencia en

adultos menores y mayores de 65 años la población más joven con demencia es susceptible de padecer una gama más amplia de enfermedades raras y genéticas pudiéndose beneficiar de terapias emergentes. En nuestro caso se diagnostica una demencia frontotemporal de predominio conductual tras exhaustiva anamnesis y tras solicitar TAC craneal que confirma lesión en lóbulos frontales.

### **Bibliografía**

1. Adelman AM, et al. Initial evaluation of the patient with suspected dementia. Am Fam Physician. 2005;71:1745.

**Palabras clave:** *Deterioro cognitivo precoz.*