



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/827 - NI ES LA EDAD, NI ES DEMENCIA

M.L. Álvarez Villegas^a, M. Bejarano Benítez^a y H. Alcarazo Fuensanta^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamillo. Sevilla. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 75 años. Alergia a corticoides y calcioantagonistas. Intolerancia a IECAs. Exfumador, no otros tóxicos. Antecedentes: HTA. Dislipemia. EPOC grave. Estenosis esofágica. Desde hace 1-2 meses presenta episodios de desorientación topográfica y perplejidad con amnesia anterógrada de 5-10 minutos de duración, sin pródromos y con posterior recuperación completa. Niega pérdida de conocimiento, cefalea u otros síntomas relacionados, aunque en ocasiones el cuadro coincide con cifras de tensión arterial elevadas. Por la patología referida: (1) Acude a la consulta del Médico de Familia, que valora, reajusta el tratamiento antihipertensivo e indica solicitar asistencia sanitaria en Urgencias si precisa. (2) Dado que permanece la clínica, el paciente es valorado en Urgencias, donde se realizan una serie de pruebas complementarias que lo conducen a Neurología. (3) En Neurología continúan el estudio; aconsejan control de factores de riesgo cardiovascular, ejercicios de estimulación cognitiva y añaden al tratamiento AAS; se remite el paciente a Neumología. (4) Aquí se confirma el diagnóstico.

Exploración y pruebas complementarias: (1) La exploración física general describe una auscultación pulmonar con murmullo disminuido y crepitantes en ambas bases. Tampoco se perciben hallazgos patológicos en la exploración neurológica. Las conclusiones de las escalas de valoración cognitiva no son relevantes. (2) La analítica completa resulta normal, así como el EKG. (3) Tanto el TAC craneal como la RMN craneal arrojan un resultado compatible con pequeños infartos lacunares. (4) Se realiza un EEG, normal. Y gracias a la polisomnografía se establece el diagnóstico de SAHOS.

Juicio clínico: Síndrome de apnea e hipoapnea obstructiva durante el sueño.

Diagnóstico diferencial: Demencia. Crisis parcial compleja. Amnesia anterógrada. Enfermedad cerebral vascular de pequeño vaso. SAHOS.

Comentario final: Se instaura tratamiento con CPAP y, desde entonces, el paciente no presenta clínica, han desaparecido los episodios de amnesia así como la somnolencia diurna.

Bibliografía

1. Grupo Español de Sueño (GES). Puertas Cuesta FJ, Pin Arboledas G, Santa María Cano J, Durán-Cantolla J. Documento de consenso nacional sobre el síndrome de apneas-hipoapneas

del sueño (SAHS) Arch Bronconeumol. 2005;41:1-110.

Palabras clave: *Sleep apnea. Obstructive. Amnesia.*