



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3208 - NO TODO ES ALZHEIMER

M. Candela Puche<sup>a</sup>, A. Aguilera Alonso<sup>b</sup>, J. de Miguel Jiménez<sup>c</sup>, M. Sánchez Ayala<sup>d</sup>, J. Serrano Lirón<sup>c</sup> y M. Tárraga Aguilar<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia.

<sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Infante. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Jesús-Marín. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 68 años que acude a consulta de Atención Primaria por presentar, desde hace 3-4 años, deterioro cognitivo de progresión lenta y episodios de irritabilidad con alteración de la marcha. Desde hace unos meses, presenta una progresión rápida del deterioro cognitivo con urgencia miccional por la que ha consultado a neurólogo privado que le solicitó RMN y eco-doppler carotídeo en la que se observaron dilatación de ventrículos laterales y aumento de los surcos parietooccipitales. El neurólogo la diagnosticó de enfermedad de Alzheimer y le pautó galantamina sin mejoría. Ante la sospecha de diagnóstico alternativo a la enfermedad de Alzheimer se solicita TAC y la remitimos al hospital con sospecha de hidrocefalia crónica. Se ingresó en planta de neurología y se realizó punción lumbar. Estuvo en observación 48 horas y se evidenció mejoría tanto a nivel cognitivo como en el modo de andar, sin más episodios de urgencia miccional. Se derivó a servicio de Neurocirugía y se desprescribió galantamina. A los tres días acudió a nuestra consulta donde observamos una clara mejoría de la sintomatología descrita.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientada. Auscultación cardio-pulmonar: normal. Exploración neurológica: Normal excepto Discurso repetitivo, fluido, coherente. Dismetría en dedo-nariz y dedo-dedo. Analítica sin alteraciones. Foto-test: 27, evidencia de deterioro cognitivo. TAC craneal: Leve ventriculomegalia con signos de alteración de la circulación del LCR que ha aumentado discretamente respecto a estudio previo en 2014. LCR: claro, transparente, leucocitos 1 cel/uL, hematíes 260 cel/uL, glucosa 62 mg/dL, proteínas 28,2.

**Juicio clínico:** Hidrocefalia crónica del adulto.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad de Alzheimer. Enfermedad de Parkinson. Enfermedad vascular de pequeño vaso. Enfermedad por cuerpos de Lewy.

**Comentario final:** Un deterioro cognitivo en una persona mayor debe ser estudiado con cautela y desde todas las esferas. La enfermedad de Alzheimer es hoy en día una enfermedad de progresión continua e irreversible y hay que descartar todas las otras causas posibles de un deterioro cognitivo para, en su caso y como ha ocurrido en esta paciente, ver si es causado por una enfermedad

tratable.

## **Bibliografía**

1. Cordero Tous N, Román Cutillas AM. Hidrocefalia crónica del adulto: diagnóstico, tratamiento y evolución. Estudio prospectivo. Neurocirugía. 2013;24:93-101.

**Palabras clave:** Alzheimer. Hidrocefalia crónica del adulto. TAC.