



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/357 - ESTÁ PERDIENDO MUCHO... ES LA EDAD...

E. Valle Cruells^a, A. Ripoll Ramos^a, I. Fontcuberta Munarri^b y M. Medina Marroquín^c

^aMédico de Familia. CAP Valldoreix. Barcelona. ^bEnfermera. Centro de Atención Primaria Valldoreix. Barcelona.

^cMédico Adjunto. CAP Turó de Can Mates. Sant Cugat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 85 años sin antecedentes de interés, autónoma y con muy buen estado general, que acude a la consulta por cefalea parietal derecha de 3 semanas de evolución, con sensación de pérdida de memoria a corto plazo y torpeza al andar.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 145/85. Auscultación cardíaca: rítmico, sin soplos. Exploración neurológica normal. No Valsalva. Analítica normal. MMSE: 28/30. TAC: atrofia córtico-subcortical cerebral global con dilatación ventricular supratentorial sin actividad hidrocefálica. No imágenes de sangrado ni lesiones expansivas.

Orientación diagnóstica: Se valora por Neurología, y se orienta como cefalea tensional y depresión y se indica citalopram 20 mg/día. La valoración neuropsicológica lo orienta como demencia con amnesia subcortical. La paciente cambia de domicilio y deja de acudir al Centro. Transcurridos 5 años, acude de nuevo por persistencia de cefalea, ahora holocraneal, que no mejora con analgesia ni diazepam, inestabilidad cefálica e incontinencia urinaria. La familia refiere deterioro cognitivo progresivo. AMPA correcta. Se realiza nuevo TAC: moderada dilatación ventricular supratentorial con índice de Evans 0,33 que podría orientar a hidrocefalia del adulto. Se deriva a Neurocirugía que indica RMN dinámica LCR confirmando la dilatación ventricular.

Diagnóstico diferencial: Cefalea en el anciano: migraña con y sin aura, cefalea tensional, cefalea hípica, neuralgia del trigémino, arteritis de células gigantes, cefalea cervicogénica, cefalea por fármacos, ictus, hematoma subdural, tumores del SNC e infecciones

Comentario final: Ante un déficit de memoria y cefalea en un anciano, podemos pensar en una demencia. Pero debemos insistir en conseguir un diagnóstico, cuando conociendo a la paciente, nos explica síntomas que aunque frecuentes, pueden tener otras causas. Un anciano debe ser estudiado con el mismo rigor que un adulto joven y la consulta de Atención Primaria, nos permite hacer un buen seguimiento, llegar a un buen diagnóstico y acompañar al paciente en su enfermedad.

Bibliografía

1. Ruiz M, Pedraza MI, de la Cruz C, et al. Headache in the elderly: characteristics in a series of 262 patients. Neurologia. 2014;29:321-6.
2. Starling AJ. Diagnosis and management of headache in older adults. Mayo Clin Proc.

2018;93:252-62.

3. Chaudry P, Khakar S, Heidler-Gary J, et al. Characteristics and reversibility of dementia in normal pressure hydrocephalus. *Behav Neurol*. 2007;18:149-58.

Palabras clave: Cefalea. Anciano. Hidrocefalia.