



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2623 - HIDROCEFALIA NORMOTENSIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA

L. Morato Lorenzo^a, L. González Díaz^b, C. Aguilar Ballesteros^c y L. Gárriga Sánchez^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rodríguez Arias. San Fernando. Cádiz. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cayetano Roldán. San Fernando. Cádiz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rodríguez Arias. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 76 años. Antecedentes personales: HTA, DM2, DLP, hernia de hiato, temblor esencial, artrosis. Intervenida de fractura pertrocantérea de cadera derecha hace 10 meses, desde entonces, dependencia moderada. Tratamiento: enalapril 20 mg/día, metformina 850 mg/día, atorvastatina 20 mg/día, pantoprazol 20 mg/día. Acude a consulta de Atención Primaria por pérdida de fuerza en miembros inferiores que le hace caminar "torpemente". Se realiza anamnesis minuciosa y gracias a la colaboración de la familia se destaca también incontinencia urinaria nocturna, así como pérdida de la memoria reciente. Tras una exploración física exhaustiva en la que se objetiva marcha inestable a pequeños pasos y la realización de analítica completa, sistemático de orina y ECG, se deriva a la paciente a Neurología con sospecha de hidrocefalia normotensiva.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, consciente, desorientada en tiempo y espacio, eupneica en reposo, palidez cutánea, actitud cifótica. TA 171/81. FC 90 lpm, Extremidades: deformidades por artrosis. Exploración neurológica: no focalidad de pares craneales, temblor esencial, marcha inestable a pasos cortos, tendencia a la retropulsión, sin otros hallazgos. Resto de la exploración anodina. Analítica y sistemático de orina: sin hallazgos. ECG: sin alteraciones. TAC de cráneo: signos de atrofia corticosubcortical. Aumento del sistema ventricular, de forma marcada, compatible con hidrocefalia normotensiva. Tras ello, se procedió a punción lumbar evacuando 30 cc LCR con mejoría clínica espectacular. Se programan nuevas punciones lumbares y finalmente se decide realizar derivación ventriculoperitoneal.

Orientación diagnóstica: Hidrocefalia normotensiva.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Parkinson, ACVA, tumor cerebral, otros tipos de demencia.

Comentario final: Esta entidad está causada por un aumento de líquido cefalorraquídeo en los ventrículos cerebrales caracterizada por la tríada de Hakim-Adam: deterioro cognitivo, trastornos de la marcha e incontinencia urinaria. La importancia de este caso radica en su sospecha a través de una detallada anamnesis en Atención Primaria, yendo más allá del motivo principal de consulta y teniendo en cuenta a todo el entorno del paciente, siendo fundamental en este caso, los datos

aportados por la familia.

Bibliografía

1. Aragonés J, Altimiras J, Alonso F, et al. Hidrocefalia normotensiva idiopática: alta incidencia en mayores de 80 años. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2017;53(2):85-8.

Palabras clave: Hidrocefalia normotensiva. Demencia. Incontinencia urinaria.