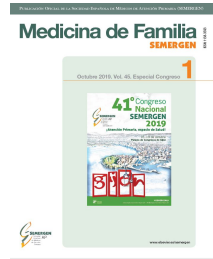




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/4162 - DOCTOR, MI MANO ES UNA GARRA

Á. Ortuño Nicolás¹, A. Sánchez Agüera¹, M. Paniagua Merchán² y J. Arenas Alcaraz³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia. ²Médico de Familia. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. ³Médico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 75 años de edad que acude a consulta comentando que tras el inicio de tratamiento con solifenacina comienza con alucinaciones, incoherencias verbales, ánimo depresivo, enlentecimiento psicomotor y alteraciones de la movilidad. Valorado conjuntamente por Psiquiatría y Atención Primaria (AP), se le pauta: sertralina 100 mg, bupropión 150 mg y paliperidona 3 mg, que posteriormente retira. Test Mini-Mental: 24/30 puntos. Se deriva a Neurología y se solicita TAC craneal.

Exploración y pruebas complementarias: TC craneal: lesiones isquémicas crónicas de pequeño y mediano vaso. RMN craneal: leucoencefalopatía vascular e infartos lacunares crónicos ganglionares, talámicos y cerebeloso derecho, ventrículomegalia. Se le pauta ácido acetilsalicílico (AAS) 100 mg y se realiza punción lumbar evacuadora de 30 ml de líquido cefalorraquídeo (LCR), claro y transparente a presión normal. Un mes después tras sufrir síndrome coronario agudo sin elevación ST (SCASEST), el paciente vuelve a sufrir alucinaciones e incontinencia urinaria. Se añade aripiprazol 5 mg, y se realiza nueva punción evacuadora. Pendiente por parte de Neurología la realización de derivación ventriculoperitoneal.

Orientación diagnóstica: La hidrocefalia normotensiva (HNT) es una anomalía adquirida que se da en adultos y se caracteriza por ventriculomegalia con presión normal del LCR. Su causa es casi siempre desconocida. Clínica definida por la tríada de Hakim-Adams: demencia, incontinencia urinaria y trastorno de la marcha. Causa más frecuente de demencia reversible. Puede ser la causa de distintos cuadros psiquiátricos, que mejorarían tratando la HNT. Puede producir apatía, depresión, alucinaciones y enlentecimiento psicomotor.

Diagnóstico diferencial: Delirio. Demencia. Enfermedad de Parkinson. Esquizofrenia. Depresión. Manía. Ataxia de la marcha. Incontinencia urinaria. Senectud.

Comentario final: Muy importante la colaboración Salud Mental, Neurología y Atención Primaria para el abordaje de estos pacientes.

Bibliografía

1. Cordero N, Román Cutillas AM, Jorques Infante AM, Olivares Granados G, Saura Rojas JE,

Iañez Velasco B, et al. Hidrocefalia crónica del adulto: diagnóstico, tratamiento y evolución. Estudio prospectivo. Neurocirugía. 2013;24(3):93-101.

2. García de Sola A. Hidrocefalia crónica del adulto (aprox. 27 pantallas) (citado 10 agosto 2019). Disponible en:
<https://neurorgs.net/docencia/sesiones-residentes/hidrocefalia-cronica-del-adulto/>

Palabras clave: Demencia. Incontinencia urinaria. Alteración de la marcha. Hidrocefalia crónica del adulto.