



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1081 - DETRÁS DE LA DEMENCIA

A. Frontela Asensio<sup>1</sup>, A. Fernández García<sup>2</sup>, E. Galindo Cantalejo<sup>3</sup> y A. Lozano Martínez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria I. Valladolid. <sup>2</sup>Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria I. Valladolid. <sup>3</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Chico. Santander. Cantabria. <sup>4</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tórtola. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 68 años, hipertensa y en tratamiento por trastorno depresivo, independiente para actividades básicas que consulta por fallos mnésicos de 2 años de evolución, habiendo sido valorada en varias ocasiones con exploración y Mini-mental normales. Sus familiares refieren empeoramiento progresivo de los síntomas en los últimos dos meses, con mayor frecuencia de despistes y olvidos. No trastornos del lenguaje, alteración del comportamiento ni otra focalidad.

**Exploración y pruebas complementarias:** Desorientación espacial, lentitud de respuesta e incremento de pérdida de memoria reciente. Mínimo temblor en prueba dedo-nariz. Ante sospecha de demencia en progresión se cita días después para realizar Mini-mental, determinando una pérdida marcada de puntuación respecto a test previo. Se reevalúa a la paciente, objetivando exacerbación de disimetría, pronación de mano izquierda ante maniobras antigravitatorias y discreta hiperreflexia no manifestados en exploración previa. Ante cambios recientes en exploración neurológica y clínica progresiva se decide derivar a urgencias. En Urgencias. Se realiza analítica de sangre y orina que resultan normales. TAC cerebral, mostrando una hipodensidad en asta occipital derecha que se informa como lesión isquémica subaguda. Se procede a ingreso en Neurología para estudio y se realiza RM cerebral observando lesión compatible con astrocitoma difuso. Ante los hallazgos se interconsulta con Neurocirugía para valoración. En seguimiento actualmente por Cuidados Paliativos tras desestimación quirúrgica y fracaso de tratamiento.

**Orientación diagnóstica:** Astrocitoma.

**Diagnóstico diferencial:** El error diagnóstico con enfermedades neurodegenerativas como la enfermedad de Alzheimer y otras demencias resulta frecuente dada la similitud sintomática. Igualmente importante es descartar patología psiquiátrica pues en muchos casos puede enmascarar la etiología. El trastorno depresivo podría motivar un primer error diagnóstico en nuestro caso.

**Comentario final:** Los astrocitomas son tumores primarios que se originan en el parénquima encefálico y constituyen el subtipo de gliomas más frecuentes. El tratamiento incluye radioterapia, quimioterapia y resección quirúrgica cuando es posible, aunque pocas veces resulta curativa. Es importante destacar la importancia del diagnóstico precoz por medio de correcta anamnesis a los familiares y minuciosa exploración neurológica ante un paciente con rápido deterioro neurológico.

## **Bibliografía**

1. Cohen ME, Duffner PK, Heffner RR, Lacey DJ, Brecher M. Prognostic factors in brainstem gliomas. *Neurology*. 1986;36(5):602-5.

**Palabras clave:** Astrocitoma. Demencia.