



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1525 - ¿QUÉ ME PASA, DOCTOR? ESTOY PERDIENDO LA CABEZA

M. Ayora Rodríguez¹, M. Lorente Callejo², F. Morillo Rojas³ y L. Mayoral Liébanas⁴

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Torrejón. Huelva. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bollullos Par del Condado. Bollullos Par del Condado. Huelva. ³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huelva Centro. Huelva. ⁴Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cartaya. Cartaya. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 74 años sin antecedentes de interés, excepto acúfenos y sensación vertiginosa en tratamiento con sulpiride. Acude por alteraciones de la memoria reciente, olvida órdenes sencillas, presenta imposibilidad de mantener conversaciones... Cuatro meses antes del inicio de la clínica, había consultado por temblor en miembros superiores. Y tras consultar al servicio de Neurología, diagnosticaron de Enfermedad de Parkinson e instauraron tratamiento con biperideno.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente y orientado. Glasgow 15/15. Exploración neurológica sin alteraciones relevantes. Analítica básica (hemograma, bioquímica y función tiroidea) normal. Tomografía axial computarizada (TAC) de cráneo sin hallazgos.

Orientación diagnóstica: Deterioro cognitivo.

Diagnóstico diferencial: El deterioro cognitivo se puede clasificar en varios tipos, por un lado, de tipo amnésico, siendo la más frecuente la enfermedad de Alzheimer (EA), a esta le siguen la demencia vascular (DV), las demencias mixtas y las demencias secundarias. Por otro lado, hablamos de deterioro cognitivo de tipo no amnésico, hablaríamos de demencia frontotemporal, Afasia progresiva primaria o demencia por cuerpos de Lewy.

Comentario final: Nos encontramos ante un paciente con sintomatología inespecífica de mareos y acúfenos en probable relación con patología otorrinolaringológica de origen degenerativo. Consideramos que el tratamiento sintomático empleado habría empeorado un temblor preexistente, con características de temblor esencial, no se recogían datos clínicos ni semiología que hiciera pensar en la existencia de una enfermedad de Parkinson. Por tanto, el tratamiento con anticolinérgicos fue retirado pensando que estaba siendo responsable, en gran medida, del deterioro cognitivo y de los episodios confusionales referidos. Aunque la incidencia y prevalencia de las demencias degenerativas primarias es máxima en la población anciana, también es este el grupo de edad en el que a menudo encontramos más pacientes polimedicados, por lo que resulta importante recoger en la anamnesis los fármacos prescritos que pudieran estar condicionando sus funciones cognitivas. De esta forma evitaremos exámenes complementarios innecesarios y diagnósticos erróneos.

Bibliografía

G 1. uía Fisterra: Deterioro cognitivo leve, 2015. [Internet]. Disponible en:
<https://www.fisterra.com/guias-clinicas/deterioro-cognitivo-leve>

2. Olazarán-Rodríguez J, et al. Síntomas psicológicos y conductuales de la demencia: prevención, diagnóstico y tratamiento. Rev Neurol. 2012;55(10):598-608.

Palabras clave: Deterioro cognitivo. Demencia. Iatrogenia.