



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1670 - &IEXCL;CLARO, COMO ESTOY VIEJA!

E. Velasco Doña¹, F. López Segura² y A. Leyva Alarcón³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe. Jaén. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentezuelas. Jaén. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Valle. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 91 años, reside sola en su domicilio. Antecedentes: hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipemia. Consulta su familia por ideas intrusivas desde hace dos meses. La paciente refiere que sus vecinos roban y cambian sus pertenencias de sitio cuando ella no está, provocando su aislamiento en el domicilio y el empeoramiento de la relación vecinal y familiar. La paciente no es consciente de su enfermedad y acusa a su familia de no creerla.

Exploración y pruebas complementarias: Escala Barthel: 100 puntos. Exploración neurológica: pares craneales, fuerza y sensibilidad conservados. Lenguaje y marcha normal. No signos meníngeos. Analítica: dentro de la normalidad. Minimental no valorable por falta de colaboración.

Orientación diagnóstica: Ideas delirantes de robo.

Diagnóstico diferencial: Deterioro cognitivo, episodio psicótico, neoplasia del sistema nervioso central.

Comentario final: Es importante individualizar el caso: la paciente no asume sus pensamientos como erróneos, por tanto no aceptará tratamientos complejos, la edad (excluida de ciertos procedimientos diagnósticos invasivos, valorándose el riesgo-beneficio) y la pandemia en la que se desarrollaron los hechos. Durante el confinamiento hemos presenciado el deterioro psicofísico de nuestros mayores, quedando patente la necesidad y el alto grado de importancia del contacto y relaciones interpersonales. Las ideas delirantes (de robo, abandono, infidelidad), ansiedad, labilidad emocional, ilusiones, alucinaciones son síntomas neuropsiquiátricos que pueden aparecer en la demencia. En lo particular de este caso vemos a una paciente añosa, pero con una excelente calidad de vida por lo que urgía el control de los pensamientos disfuncionales con un tratamiento sencillo con escasos efectos secundarios. Se consulta con Psiquiatría decidiéndose inicio a dosis bajas de aripiprazol en solución, por su menor sedación y alteraciones cardiológicas frente a otros antipsicóticos, y añadir lorazepam según evolución. Se obtienen buenos resultados desde las primeras semanas.

Bibliografía

1. Plana A, González M. Patología neurológica. En: Martín-Zurro A, Cano-Pérez JF, Gené-Badia J.

Atención primaria; problemas de salud en la consulta de Medicina de Familia, 8ª ed. Barcelona. Elsevier 2019; p. 666-70.

2. Guerrero MP, Simarro A, Espinosa M. Demencia y otros trastornos neurodegenerativos. Enfermedad de Parkinson. En: Suárez-Pita D, Vargas JC. Hospital Universitario 12 de Octubre. Manual de diagnóstico y terapéutica médica, 8ª ed. Madrid. MSD; 2016, p. 1459-68.

Palabras clave: Demencia. Deterioro cognitivo. Trastorno psicótico.