



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/71 - UNA CAUSA INFRECUENTE POTENCIALMENTE REVERSIBLE DE DEMENCIA

E. Cordero Sánchez^a, M. Macías Espinosa^a, R. Menaya Macías^a, A. González Huéscar^b, C. Gil Martínez^c y L. Manchón López^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Progreso. Badajoz. ^bEnfermero Residente de Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Progreso. Badajoz. ^cMédico de Familia. Centro de Salud El Progreso. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial, fumador activo y bebedor moderado, que nos consulta por presentar estado de ánimo fluctuante y menor rendimiento intelectual desde hace meses; además refiere encontrarse mal consigo mismo. Su familiar nos comenta que también lo encuentra algo desorientado. En la consulta de atención primaria, además de una exploración física completa, se realiza mini-mental test y se solicita analítica completa, donde la única alteración reseñable es un déficit de ácido fólico. Se solicita entonces tac craneal y se deriva a psiquiatría; mientras tanto se pauta tratamiento antidepresivo. Psiquiatría confirma el diagnóstico de síndrome depresivo y añade medicación, pero tras recibir resultados de tac craneal se decide derivación a neurología...

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica básica dentro de la normalidad. Pruebas complementarias en Atención Primaria: Mini-mental test: 23 puntos (dudoso o posible deterioro). Falla en orientación temporal y en memoria reciente. Analítica completa: déficit de ácido fólico. Resto normal. TAC craneal: en parénquima cerebral destaca de forma bilateral en los territorios profundos de las arterias cerebrales medias, pequeñas hipodensidades compatibles con infartos lacunares. Signos de atrofia córtico-subcortical. Pruebas complementarias por parte de Neurología: RMN cráneo: lesiones isquémicas en centros semiovais. Atrofia córtico-subcortical. Serología Brucella y Borrelia negativas. Serología sífilis: RPR positivo 1/32, FTA positivo. Punción lumbar: confirma resultados serológicos (FTA positivo).

Juicio clínico: Neurosífilis (parálisis general progresiva). ACVS lacunares.

Diagnóstico diferencial: Principalmente con otras formas de demencia, trastorno depresivo, otras causas infecciosas como meningitis.

Comentario final: Ante un paciente con la clínica referida anteriormente, es conveniente indagar sobre la práctica de actividades sexuales de riesgo para tener en cuenta la neurosífilis a la hora de realizar el diagnóstico diferencial. Esto es importante dada la potencial reversibilidad de las manifestaciones neuropsiquiátricas en los pacientes con esta enfermedad tras la realización del tratamiento.

Bibliografía

1. Kasper, Fauci AS, et al. Harrison Principios de Medicina Interna, 17^a ed. Barcelona: Mc Graw-Hill, 2016.
2. Maye R, Zarrabeitia R, Casanueva O, Teira R. Manejo de la sífilis en atención primaria. FMC.