



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1294 - DOCTORA, MI MADRE TIENE PROBLEMAS DE MEMORIA...

C. González Aceituno y M. Cañada Ramos

Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Villaviciosa de Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: María de 72 años de edad. AP: no patologías de interés. MC: viene acompañada por su hija quien explica que su madre ha sido una mujer muy activa, con muy buena memoria pero que desde hace varios meses, progresivamente, ha ido presentado problemas de orientación, memoria, dificultad de organización en la realización de las tareas del hogar. Actualmente, en ocasiones, no recuerda el nombre de sus nietos, no recuerda qué ha hecho el día anterior, no es capaz de salir sola a hacer la compra porque se desorienta y no es capaz de recordar el camino de vuelta a casa; a menudo, olvida recetas de comida que desde siempre ha preparado; ya no recoge a sus nietos del colegio, ahora es el abuelo quien los recoge.

Exploración y pruebas complementarias: Antecedentes familiares y personales. Registro de fármacos (ansiolíticos, hipnóticos...). Hábitos de vida. Forma de inicio, evolución de la sintomatología. EF: beg, orientada en espacio y persona; no orientada en tiempo. Discurso no fluido, a veces, inconexo. Resto de la EF sin hallazgos de interés patológico. Exploración neurológica: sin hallazgos de interés. Hemograma y bioquímica (solicitud de Vit B 12, ácido fólico), hormonas tiroideas, serología de sífilis y VIH (si procede). Analítica de orina. Electrocardiograma. Rx de tórax. Tests cribado de demencia: tests de valoración funcional (test del informador, escala de Lawton y Brodie); tests cognitivos (MMSE: Mini- Mental State Examination; Miniexamen cognoscitivo de Lobo; Test de las fotos; Clock drawing test).

Juicio clínico: Sospecha de demencia neurodegenerativa. Diagnóstico sindrómico de demencia: Historia clínica sugestiva de deterioro cognitivo y/o alteración conductual. Confirmación del deterioro respecto al nivel previo, por un informador fiable. Demostración de la alteración cognitiva: tests de cribado de demencia. Se cumplen criterios diagnósticos de demencia (DSM IV-TR).

Diagnóstico diferencial: Demencias neurodegenerativas corticales más prevalentes. Tipo Alzheimer: las más frecuente (70% del total). Mayores de 65 años. FR: edad, mujer, antecedentes familiares de 1º grado con demencia, factores vasculares y genéticos. Curso deterioro cognitivo gradual. MMSE señala afectación memoria reciente. Vascular: 2ª causa. Población anciana. FR: edad, varón, HTA, dislipemia, DM, antecedentes de ictus. Deterioro cognitivo escalonado. Exploración neurológica patológica. En fases iniciales MMSE puede ser normal. Por cuerpos de Lewy: 3ª causa. En mayores de 65 años. FR: edad, posible asociación factor genético. Pérdida de atención, fluctuación nivel conciencia. Parkinsonismo. Memoria conservada. Frontotemporal: 4ª causa. Debut antes de los 65 años de edad. Similar en ambos sexos. FR: incidencia familiar elevada.

Progresión más rápida .Llamativos cambios en el comportamiento social. Conservación memoria hasta fase avanzada.

Comentario final: Se recomienda mantener un alto grado de sospecha de demencia, e iniciar el proceso diagnóstico, ante cambios cognitivos y/o conductuales observados por el profesional o referidos por el paciente o familiar (Grado A). Establecer tratamiento adecuado. Seguimiento del paciente con demencia. Valorar situación sociofuncional del enfermo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grabowski TJ. Clinica features and diagnosis of Alzheimer disease. Uptodate. Mar 2015.
2. Demencias. Guía clínica Fisterra. 2013.
3. Ayuso T. Guía de actuación en la coordinación de Atención Primaria- Neurología. Abordaje de la demencia. Intranet. 2007.