



212/3086 - HIDROCEFALIA CRÓNICA DEL ADULTO

M. Sarvise Mata^a, M.C. Ineva Santafé^a y E. Rodríguez Marco^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Fuentes Norte. Zaragoza. ^bMédico de Familia. Hospital Miguel Servet y Centro de Salud San José Norte. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 80 años, sin factores de riesgo cardiovascular, que presenta trastorno de la marcha desde hace dos años y deterioro cognitivo progresivo más urgencia miccional sin incontinencia urinaria en el último año.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica: sin alteraciones salvo marcha inestable con pasos cortos, dificultad para el inicio de la misma y aumento de la base de sustentación. Minimental 23/30. Hemograma y bioquímica general sin alteraciones. Serologías: Brucella, lúes, VIH y Lyme negativas. Estudio del líquido cefalorraquídeo (LCR) sin alteraciones. RMN: dilatación marcada del III ventrículo y de los ventrículos laterales; índice de Evans 0,48.

Juicio clínico: Hidrocefalia crónica del adulto.

Diagnóstico diferencial: Con asociación de esta tríada sintomática existen diversas patologías como la enfermedad de Parkinson, demencia de cuerpos de Lewy, degeneración corticobasal, parálisis supranuclear progresiva, neurosífilis e hidrocefalia crónica del adulto.

Comentario final: La hidrocefalia crónica del adulto (HCA) es una patología cada vez más frecuente y una de las pocas causas de demencia tratable y con frecuencia reversible, de ahí la trascendencia de su diagnóstico precoz. Aparece entre la sexta y séptima década de la vida, manifestándose con la tríada clínica característica de demencia progresiva, alteraciones de la marcha e incontinencia de esfínteres. Se produce por un defecto de la absorción de LCR en las vellosidades aracnoideas, con el consiguiente aumento de tamaño de los ventrículos laterales junto a un mínimo o nulo incremento de la presión del LCR. El tratamiento definitivo consiste en facilitar la evacuación del LCR mediante derivación ventrículo-peritoneal o ventrículo-atrial. Respecto al pronóstico, el paciente va recuperando autonomía y desaparecen la incontinencia y alteración de la marcha casi por completo, en un periodo de 3 a 15 meses. Por tanto es importante tenerla en cuenta en el diagnóstico diferencial del deterioro cognitivo.

Bibliografía

1. Williams MA, Relkin N. Diagnosis and management of idiopathic normal-pressure hydrocephalus. *Neurol Clin Pract.* 2013;3:375-85.
2. Lorenzo T, Blanco S, Louzao MJ, Cardelle F, Míguez MA. Hidrocefalia crónica del adulto: a

propósito de un caso. Revista de la Asociación Gallega de Psiquiatría. 2012;(10):3134.

Palabras clave: *Hidrocefalia del adulto. Normotensiva. Demencia.*