



212/1906 - CUÁNDO RETIRAR UNA MEDICACIÓN INNECESARIA

R.M. Martínez Nieto^a, M. Miguel Zubieta^b, E. Miguel Martínez^c, A. Miguel Martínez^d, C. Lencero Abad^e, Z. Bolívar Mantilla^f, C. Fernández Hernández^g y B. Simón Tárrega^h

^aMédico de Familia; ^bMédico odontólogo; ^cEnfermera; ^dMédico Residente de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. ^eOdontóloga; ^fHigienista Dental. Clínica Dental Eromar. Santander. ^gMédico de Familia. Centro de Salud la Puebla. Palencia. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Dovra. Torrelavega.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 96 años que comienza 1 año antes con pérdida de memoria reciente, abandono del aseo personal y los últimos meses con incontinencia urinaria. Además su familia refiere desinterés por el entorno, pensamiento obsesivo, así como torpeza al caminar y en ocasiones agresividad. Desde el diagnóstico se inicia el tratamiento con rivastigmina, manifestando una discreta mejoría. Durante 11 años. la enfermedad progresa lentamente, hasta hacerse completamente dependiente para sus actividades de la vida ordinaria, haciendo vida cama sillón. Como la paciente está estable se decide la retirada de la medicación anticolinérgica muy paulatinamente, no observándose ningún cambio en su estado.

Exploración y pruebas complementarias: En el momento del diagnóstico: la exploración física y sistemática es anodina, en la exploración neurológica: no hay desorientación temporo-espacial, las memorias inmediata y remota están conservadas, no así la memoria reciente que está alterada, el cálculo es normal, hay dificultad para el lenguaje escrito y leído. el resto de la exploración neurológica es completamente normal. El Minimental test es de 21/30. Se realiza un TAC craneal apreciándose moderada atrofia cerebral difusa de predominio temporal.

Juicio clínico: Se la diagnostica de enfermedad de Alzheimer en el año 2000.

Diagnóstico diferencial: Síndrome depresivo, demencia por cuerpos de Lewy, enfermedad de Pick, demencia asociada a enfermedad de Parkinson. Demencias vasculares (multinfarto, enfermedad de Binswanger, infecciosas, metabólicas).

Comentario final: Como médico de familia que somos, debemos estar pendientes de los cambios evolutivos de nuestros pacientes, revaluando la medicación prescrita aunque sea prescrita por el especialista y si creemos que ya no va a aportar nada al estadio de su enfermedad, valorar la retirada de dichos fármacos, pues además de ser un gasto innecesario, estos fármacos pueden presentar muchos efectos adversos y generar incompatibilidades.

Bibliografía

1. Knopman D. Alzheimer Disease and Other Dementias. Goldman-Cecil Medicine, 25^a ed.

Canada: Elsevier; 2016: 2388-98.

2. Blesa González R. Enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Cecil y Goldman. Tratado de medicina interna, 24ª ed. Elsevier, 2013:2278-87.
3. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención Integral a las Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias. Guías de práctica clínica en el SNS, Ministerio de sanidad, Política social e Igualdad. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.

Palabras clave: *Alzheimer. Anticolinérgicos. Demencias.*