



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4446 - NO TODO ES DEBIDO A LA EDAD

E. González Garramiola^a, N. González Lozano^b, L. Bravo Merino^c, P. Díaz Pérez^d, A. Fañanás Mastral^e y M. Fernández Fuente^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud del Área Sanitaria de Arriondas. Asturias. ^bMédico de Familia. Urgencias Hospital San Agustín. Avilés. Asturias. ^cMédico de Familia. Centro de Salud del Área Sanitaria de Gijón. Asturias. ^dMédico de Familia. Urgencias Hospital de Cabueñes. Gijón. Asturias. ^eMédico de Familia. Área Sanitaria VI. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 87 años con HTA, DM-2, cardiopatía isquémica, insuficiencia vertebrobasilar, IRC y bloqueo AV 1º. Consulta su familia en julio por irritabilidad y agresividad. Se pautó haloperidol y lorazepam sin mejoría. Tras 2 días se diagnostica infección urinaria y se pauta antibiótico. Consulta en múltiples ocasiones durante julio y agosto por episodios de agitación que se relacionan con infecciones urinarias a pesar de urinocultivos negativos. No mejoría de la clínica con tratamiento antibiótico ni con haloperidol, lorazepam, levomepromazina, trazodona ni risperidona. El 11 de agosto consultan de nuevo por empeoramiento con inicio de alucinaciones visuales y desorientación en tiempo y espacio. Interrogando a la familia refieren deterioro cognitivo rápidamente progresivo en los últimos meses y varios episodios de infección urinaria e incontinencia. Dificultades para la deambulación agravadas en el último mes.

Exploración y pruebas complementarias: Revisando historia clínica: TAC craneal de abril con diagnóstico de ventriculomegalia triventricular a descartar hidrocefalia a presión normal. Se deriva a urgencias, donde es valorada por el servicio de Medicina Interna que solicita derivación a Neurocirugía.

Juicio clínico: Hidrocefalia normotensiva.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial debe realizarse con otras demencias en el anciano (enfermedad de Alzheimer, demencia vascular, etc.) y con patologías psiquiátricas que puedan cursar con deterioro cognitivo, alucinaciones, agitación... Importante descartar las causas orgánicas del deterioro cognitivo, así como el síndrome confusional agudo.

Comentario final: Se trata de una paciente anciana en la que se produce un cuadro progresivo de deterioro cognitivo, incontinencia urinaria y dificultades para la deambulación. Presentaba un TAC previo con ventriculomegalia triventricular, lo que obligaba a descartar el diagnóstico de hidrocefalia normotensiva. Dado que en ese momento no presentaba clínica, se desestimó la valoración por neurocirugía. Ante el posterior desarrollo de clínica compatible con el diagnóstico, hubiera sido necesario tener en cuenta el resultado del TAC previo. Esto hubiera evitado múltiples tratamientos antibióticos y antipsicóticos innecesarios.

Bibliografía

1. Rodríguez Roque MO, Herrera Alonso D, Sánchez Lozano A, et al. Hidrocefalia normotensa. Presentación de un caso. Medisur. 2017;15(1):113-9.

Palabras clave: Hidrocefalia normotensiva. Anciano.