



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/840 - ¡MANOLO SE HA VUELTO LOCO!

P. Ardura Rodríguez^a, A. Fernández García^b, C. Buergo Villanueva^c y F. Cuesta Momblona^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Infiesto. Asturias. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Cabrales. Asturias. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Llanes. Asturias. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 80 años con patología crónica, hospitalizado por tromboembolismo pulmonar y síndrome coronario agudo, con episodio de agitación, controlado con haloperidol. Al alta episodios de desorientación, agitación nocturna, alteraciones de la libido e intolerancia a sonda vesical. Posteriormente cuadro de rigidez y desconexión del medio, Fue derivado al Servicio de Urgencias del Hospital, siendo diagnosticado de Deterioro Cognitivo. Al no mejorar, se comenta con Salud Mental para tratamiento, pautando haloperidol a dosis bajas, con escasa respuesta, siendo cambiado por quetiapina. Presenta nueva crisis de desconexión con síncope. De nuevo valorado en Urgencias, sospechan sobredosis de fármacos e inicio de Enfermedad de Parkinson.

Exploración y pruebas complementarias: Anamnesis. TAC cerebral: moderada atrofia de parénquima cortical cerebral, sin isquemia, asumido como ligero deterioro cognitivo. En un nuevo estudio neurológico, se diagnóstica de demencia de cuerpos de Lewy. Tratamiento: quetiapina 25 mg y rivastigmina transtermina 4,6 mg, primer mes. Actualmente controlado con rivastigmina 6 mg y quetiapina 100 mg nocturno.

Juicio clínico: Demencia de cuerpos de Lewy

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Alzheimer. Enfermedad de Parkinson. Demencia vascular.

Comentario final: Este cuadro se caracteriza por confusión, agitación de duración variable, rigidez, apatía, irritabilidad y parkinsonismo. Clínica que dificulta el diagnóstico y la convivencia, precisando apoyo o institucionalización del paciente.

Bibliografía

1. Guía oficial para la práctica clínica en demencias: conceptos, criterios y recomendaciones 2009. Sociedad Española de Neurología. Thomson Reuters. Molano JR. Semin Neurol Medicine. 2013;33(4):330-5.
2. Pérez Sánchez JR, de la Casa Fages B, Contreras Chicote A, Grandas Pérez F. Demencia vascular, demencia por cuerpos de Lewy, demencia frontotemporal y otras demencias. Medicine. 2015;11(72):4323-33.

3. Grandal Leirosa B, Pérez Méndez LI, Zelaya Huerta MV, et al. Prevalencia y concordancia entre diagnóstico clínico y anatomopatológico de demencia en una clínica psicogeriatría. *Neurología*. 2016. NRL-915.
4. Muñoz González A, Pérez Sánchez JR, Contreras Chicote A. Diagnóstico diferencial etiopatogénico de la demencia: otras demencias. *Medicine*. 2015;11(72):4345-9.

Palabras clave: Demencia de cuerpos Lewy. Deterioro cognitivo.