



242/1692 - ENOLISMO CRÓNICO ENCUBIERTO BAJO DETERIORO COGNITIVO Y DEPRESIÓN, EN MUJER DE EDAD AVANZADA

H. Navarro Caballero^a, M. Noguero Álvarez^b, T. Cernuda Pereira^c, C. Ramírez Menéndez^b y C. Torrijos Bravo^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Francia. Fuenlabrada. Madrid.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años que consulta a su médico de familia por pérdida de memoria, dificultad en la concentración y empeoramiento del estado de ánimo asociado a insomnio, con sensación de que el tratamiento de la depresión no le funciona desde hace varios meses. Tiene dos hijos y vive sola desde el fallecimiento de su marido hace 7 años. Antecedentes personales: Hipertensión arterial y dislipemia en tratamiento con losartan y simvastatina. Depresión a tratamiento con bromazepam 6 mg/día, paroxetina 20 mg/día y amitriptilina 50 mg/día.

Exploración y pruebas complementarias: Remitida a Neurología: exploración neurológica normal. TAC y RM con mínimo crecimiento de lesión quística neuroepitelial intraparenquimatosa ya conocida. Analítica: TSH 6,7, COL 215, TG 311, GPT 45 (33), GGT 172 (32), FA 109 (104), resto normal. Su hijo informa de sospecha de hábito enólico y es remitida a Psiquiatría donde irrumpe con sentimiento de culpabilidad, sensación de "mala madre", se siente juzgada y refiere agravamiento desde el fallecimiento del marido. Es remitida al Centro de Atención Integral a Drogodependencias (CAID) de referencia.

Juicio clínico: Enolismo crónico. Adicción a benzodicepinas.

Diagnóstico diferencial: Deterioro cognitivo con déficit de atención y concentración. Depresión.

Comentario final: En el CAID la paciente confirma hábito enólico agravado desde hace 7 años, con patrón de consumo de unos 85 gramos/día, en solitario y en su domicilio. Durante la anamnesis presenta temblor labial, en manos, nerviosismo y náuseas, sugiriendo síndrome de abstinencia matutina. La familia refiere encontrarla más descuidada, y haber encontrado botellas de cerveza y vino en domicilio. En su vida social reiterativa e irritable. Se inicia tratamiento desintoxicador y deshabitador. Es importante el despistaje de hábitos tóxicos ante cuadros de deterioro neurológico o constitucional sin clara etiología, en todas las edades y pacientes, que pueden estar enmascarados bajo otros aparentes trastornos.

Bibliografía

1. Pearce L. Alcohol-use disorders. Nurs Stand. 2017;31(39):15.

2. Wilhelm CJ, et al. Peripheral immune factors are elevated in women with current or recent alcohol dependence and associated with altered mood and memory. *Drug Alcohol Depend.* 2017;176:71-8.

Palabras clave: Dependencia de alcohol. Deterioro cognitivo. Depresión.