



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4716 - TRISTE MEMORIA

G. Agüera León^a, V. Yáñez Bermejo^b, S. Granados Gutiérrez^c y A. Morales Yuste^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Carranque. Málaga. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Portada Alta. Málaga. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tiro Pichón. Málaga. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teatinos. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 78 años con los siguientes antecedentes personales: diabética, hipertensa, lumbalgias de repetición, coleditiasis intervenida de colecistectomía hace 2 años y fractura pertrocantérea de cadera izquierda intervenida hace 5 años. En tratamiento con: metformina 850 mg/12 horas; olmesartán 20 mg/amlodipino 5 mg cada 24 horas; tramadol 37,5 mg/paracetamol 650 mg cada 24 horas. La paciente vive sola desde hace 10 años, es independiente y su hija, la visita una vez al día. La paciente consulta acompañada de su hija por pérdidas de memoria y olvidos continuos desde hace unos 3-4 meses. Refiere su hija que la paciente tiene olvidos habituales con la comida o ciertas tareas del hogar que antes realizada sin problemas o pérdidas de memoria inmediata. Además en ciertas ocasiones confunde los nombres de sus nietas. Se pasa la mayor parte del tiempo en casa sentada viendo la televisión o cosiendo, habiendo dejado de realizar las tareas de limpieza básicas del hogar.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada es espacio y persona, fallando en fecha. Buen estado general. Exploración neurológica: sin alteraciones. Se le realiza test Mini-Mental Lobo con una puntuación de 25. Analítica de sangre y serología: sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: El enfoque más correcto para estos casos consiste en primer lugar descartar alguna alteración orgánica o déficit analítico que en este caso no se daba. Luego se debe hacer un abordaje más disciplinar. Retiramos el morfíco, sustituyéndolo por metamizol 575 mg cada 8 horas y comenzamos con un tratamiento antidepressivo: escitalopram 10 mg/24 horas. A las 4 semanas decidimos de volver a ver la paciente. Su hija nos comenta que se encuentra más animada y ha vuelto a realizar las tareas del hogar como antes.

Diagnóstico diferencial: Demencia tipo Alzheimer. Hipotiroidismo. Hematoma subdural. Trastornos depresivos. Neurosífilis.

Comentario final: En todo paciente anciano, con fallos de memoria y los que podemos sospechar una demencia siempre es bueno hacer un abordaje multidisciplinar porque en la mayoría de los casos hay de fondo una base depresiva.

Bibliografía

1. Costa Ribas C, Castiñeira Pérez C. Diagnóstico diferencial de las demencias. Fistera, 2014.

Palabras clave: Anciano. Depresión. Fallos de memoria.