



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/593 - DOCTORA, SOY JOVEN Y NO ME ACUERDO

A. Cieza Rivera^a, R. Crespo Abia^b, E. Gómez Suárez^c e Y. Fernández Fernández^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Ribera de Órbigo. León. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Parque Europa. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud El Greco. Getafe. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 56 años, acude consulta solo por recetas para su madre. En última consulta lenguaje pobre, lentitud en discurso, distracción importante e incapacidad para desenvolverse con las recetas. No antecedentes personales de interés. Licenciado en Matemáticas, da clase en instituto, Minimental en consulta 21, alega nerviosismo. Segunda visita con compañero de trabajo que refiere que desde hace 8 meses, olvidos frecuentes, descentrado, no hace tareas normales, ni ejercicios matemáticos de los alumnos. Confunde izquierda con derecha, ha sufrido accidente de tráfico. Antecedentes familiares: padre Alzheimer 80 años.

Exploración y pruebas complementarias: ACP: normal. No completa oraciones, repetición. Exploración neurológica: PIN, campimetría por confrontación normal. Pares craneales difícil exploración por no seguir órdenes simples, desviación nasal ojo izquierdo no mantiene mirada extrema. Fuerza, sensibilidad y coordinación normales. Reflejos normales. Marcha alterada elevación de punteras. Minimental: 18. Se deriva al Servicio de Urgencias. TAC craneal: hipodensidad en profundidad lóbulo temporal izquierdo compatible con espacio de Virchow-Robin prominente. Ligera atrofia cortical temporal izquierda. Derivar a Neurología. Se habla con neurólogos adelantando cita, deciden ingreso: analíticas, inmunología y serologías: normal. LCR: normal. RM craneal: atrofia cortical global. Atrofia asimétrica lóbulo temporal izquierdo, disminución de tamaño de circunvolución temporal superior izquierda: degeneración lobar frontotemporal. Atrofia ambos lóbulos parietales leve e incipiente. EEG normal. SPECT: datos de enfermedad de Alzheimer.

Orientación diagnóstica: Enfermedad de Alzheimer.

Diagnóstico diferencial: Estrés psicosocial, enfermedad psiquiátrica (depresión, trastorno bipolar, TOC). Infecciones, apnea obstructiva del sueño, tumores cerebrales, malformaciones vasculares, ictus.

Comentario final: La prevalencia de demencia precoz está 40-100 pacientes por 100.000. El Alzheimer precoz es la etiología más frecuente, aunque el diagnóstico antes de los 60 años es excepcional. Debida a aparición esporádica, aunque lo más común es por una mutación genética. Es importante determinar la afectación cognitiva y del comportamiento desde el inicio, incluyendo la afectación motora, sensitiva y cerebelosa. El tratamiento no es generalizable debido a la heterogeneidad de las causas. El tratamiento sintomático se basa en inhibidores de la colinesterasa

o memantina.

Bibliografía

1. Brosch JR, Martin MD. Early-onset dementia in adults. UptoDate 2018.

Palabras clave: Alzheimer. Temprano. Minimental.