



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## O-055 - DETERIORO COGNITIVO SUBAGUDO EN VARÓN ANCIANO

M.D. Flaquer Antúnez, M.A. Castaño Fuentes y M. Gómez Sabaleta

CS Trinidad Jesús Cautivo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón anciano que acude a consulta por alteración en el comportamiento que relaciona con inicio de nuevo tratamiento antidiabético oral. Antecedentes personales: Paciente varón 83 años diabético, hipertenso y dislipémico. Parcialmente dependiente para actividades básicas vida diaria. En tratamiento habitual con metformina, lisinopril/hidroclorotiazida, ácido acetil salicílico y fenofibrato. Anamnesis: acude a consulta acompañado por su esposa, por alteración en el comportamiento que relaciona con inicio de nuevo tratamiento antidiabético oral (linagliptina/metformina) prescrito por su internista de cupo. Desde dicha prescripción, su esposa refiere encontrarlo en ocasiones decaído, apático y desorientado. Refiere buen control de glucemias (HbA1: 5,7).

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 130/70, afebril, SatO<sub>2</sub> 99%. Consciente y colaborador. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando, no doloroso a la palpación. Neurológica: reflejos presentes y simétricos; sensibilidad, motricidad y fuerza muscular conservadas. Dado que el paciente vuelve a consultar en varias ocasiones por motivo similar, se decide solicitar TAC craneal y analítica de sangre según protocolo de demencias. Se recomienda observación domiciliaria y en caso de signos de alarma acudir a Urgencias. Por agudización del cuadro, el paciente acude a Urgencias donde tras exploración no concluyente, se solicitan pruebas complementarias. Analítica de sangre con PCR: anodina. Analítica de orina: anodina. TAC craneal: hallazgos sugestivos de proceso neoforativo.

**Juicio clínico:** Glioblastoma necrosado grado IV.

**Diagnóstico diferencial:** Alzheimer, demencia vascular, depresión, delirium, alcoholismo, alteraciones metabólicas, anomalías anatómicas, disfunciones corticales y subcorticales, alteraciones vasculares, insomnio, polimedicación.

**Evolución:** Se realizó cirugía con exéresis subtotal de la lesión y tratamiento radioterápico posterior.

**Comentario final:** El glioblastoma es una enfermedad de rápida evolución y debemos tenerla en cuenta como médicos de familia en el diagnóstico diferencial del deterioro cognitivo. A su vez, dentro de las causas de deterioro cognitivo, debemos hacer especial hincapié sobre las reversibles, para así mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison principios de medicina interna. Vol 2. 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.
2. Cole MG, McCusker J, Marques S. Delirium in older patients: clinical presentation and diagnosis. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2008;43:13-8.