

¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO?

Deterioro cognitivo: algo más allá que un déficit de memoria

Morillo Blanco M³L¹, Pérez Moyano S², Arranz Solana C²

¹Especialista en Medicina Interna y Geriatría. Servicio de Medicina Interna. Hospital de Baza (Granada)

²Especialista en Medicina Interna. Servicio de Medicina Interna. Hospital de Baza (Granada)

Recibido el 06-07-2020; aceptado para publicación el 17-07-2020

Paciente de 82 años seguido desde hacía dos años en consultas de Medicina Interna por deterioro cognitivo. Como antecedentes tenía cardiopatía valvular con prótesis mecánica aórtica y anticoagulación, además de factores de riesgo cardiovascular.

Según historia clínica había consultado inicialmente por pérdidas de memoria, sin otras alteraciones objetivadas y con estudio de imagen donde se objetivan datos de atrofia cortico-subcortical. Se inicia tratamiento con memantina, habiéndose establecido como diagnóstico de sospecha Enfermedad de Alzheimer.

En la exploración del paciente, llama la atención que, dos años más tarde de lo referido, el enfermo permitía mantener una adecuada anamnesis con la colaboración de sus familiares. Los datos más significativos son la correcta respuesta a las preguntas, la orientación temporo-espacial adecuada y la posibilidad de una exploración física y neurológica donde se objetiva sobretudo una marcada alteración de la marcha de características parkinsonianas, con dificultad en los giros, además de presentar hipomimia facial y rigidez articular. No presentaba aumento de los déficits de memoria ni episodios de agitación o alucinaciones.

Para completar estudio, se solicitó resonancia magnética de cráneo, además de perfil analítico general, con estudio incluido de hormonas

tiroideas, serología luética y déficit vitamínicos. La analítica resultó normal y en la prueba de imagen se informó como sin hallazgos de hidrocefalia ni lesiones expansivas, lesiones de origen vasculodegenerativo crónico y moderada atrofia cortico-subcortical, y aplanamiento del techo mesencefálico que según la clínica se podría considerar en relación con parálisis supranuclear progresiva.

Ante una exploración compatible con parkinsonismo también se revisaron los fármacos que tomaba en domicilio entre los que se encontraba la flunarizina.

Con la información reseñada se plantea el diagnóstico de sospecha de un síndrome rígido-acinético asociado a deterioro cognitivo.

¿Cuáles son las causas posibles de dicha clínica?

- Enfermedad neurodegenerativa.
- Parkinsonismo yatrógeno.
- Deterioro cognitivo perfil vascular.
- Todas son correctas.

Dirección para correspondencia:

M³ Lorena Morillo Blanco
E-mail: lorenamorilloblanco@gmail.com