

Comentarios a
CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO
(del Vol. 22, Núm. 1)
(Med fam Andal 2021; 22: 47-47)

Respuestas razonadas

Deterioro cognitivo: algo más allá
que un déficit de memoria

Recibido el 28-07-2020; aceptado para publicación el 22-09-2020

Morillo Blanco M^aL¹, Pérez Moyano S²,
Arranz Solana C²

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

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

Respuestas

a) Enfermedad neurodegenerativa. El enfermo del caso en cuestión tenía como síntoma cardinal el trastorno de la marcha con la rigidez asociada, es decir, un síndrome rígido-acinético, que está dentro de la forma de manifestación de los síndromes parkinsonianos y según lo referido haría menos probable la Enfermedad de Alzheimer, como etiología. Dentro del parkinsonismo está el primario o esencial y los atípicos, además de los secundarios. Dentro de los atípicos destacan trastornos neurodegenerativos como la parálisis supranuclear progresiva donde predomina la alteración de la motilidad ocular, con la limitación de la mirada hacia abajo o la atrofia multisistémica donde la afectación cerebelosa incluye una importante disautonomía.

b) Parkinsonismo yatrógeno. Entraría dentro de los parkinsonismos secundarios: dentro de los secundarios destacan por **fármacos**, infecciones, tumores o enfermedades como E. de Huntington y E. de Wilson. De los secundarios es bastante frecuente la farmacológica y entre ellos medicaciones muy usadas como la metoclopramida (antagonistas dopaminérgicos para el tubo digestivo), antagonistas de los conductos del calcio (**flunarizina**), amiodarona y litio y también los neurolépticos muy usados en los pacientes ancianos.

c) Deterioro cognitivo perfil vascular. El deterioro cognitivo de perfil vascular en pacientes con factores de riesgo cardiovascular y enfermedad cerebrovascular puede manifestarse depen-

do de las áreas a las que afecte como trastorno del movimiento asociado a alteraciones en otros dominios.

d) Todas son correctas. Por los motivos anteriormente expuestos, todas las opciones pueden ser correctas.

Juicio clínico del caso

Síndrome rígido acinético con alteración de la marcha y temblor junto con deterioro cognitivo multidominio en probable relación con: enfermedad neurodegenerativa, deterioro cognitivo perfil vascular o asociado a parkinsonismo yatrógeno.

Evolución

Se inicia retirada de flunarizina y tratamiento con levodopa/carbidopa oral, mostrando mejoría clínica en cuanto a la movilización.

Conclusiones

- El estudio del deterioro cognitivo constituye un complicado reto, que debe individualizarse en cada paciente, siendo muy importante el poder diagnosticarlos en los estadios previos a la sintomatología florida (preclínico).
- Entender el deterioro cognitivo como “algo” que afecta sólo a la memoria nos hace incu-

rrir en errores frecuentes, siendo importante conocer el resto de dominios cognitivos existentes.

- Dada la tendencia al envejecimiento poblacional la asociación de diversas causas que confluyan en un mismo paciente es la tónica actual y la polifarmacia puede entenderse como uno de los síndromes geriátricos más predominantes en la población mayor, ya que los efectos secundarios farmacológicos constituyen en muchas ocasiones el origen de la patología del anciano pluripatológico.

Bibliografía

1. Aguera-Ortiz Luis F, López -Álvarez Jorge. Nuevos criterios diagnósticos de la demencia y la enfermedad de Alzheimer: una revisión desde la psicogeriatría. *Psicogeriatría*. 2015; 5(1):3-14
2. Warren Olanow A, H.V. Schapira A, Obeso JA. Enfermedad de Parkinson y otras discinesias. En Kasper, Fauci, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo editores. *Harrison, principios de Medicina Interna Vol.2 19^a ed.* México: Mac Graw-Hill;2016.p.2609-2612.
3. López Trigo JA, coord. Deterioro cognitivo leve en el adulto mayor. Documento de consenso. Madrid: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEEG); 2017. Disponible en: <https://www.segg.es/media/descargas/Consenso%20deteriorocognitivoleve.pdf>

Dirección para correspondencia:

M^l Lorena Morillo Blanco

E-mail: lorenamorilloblanco@gmail.com