

Seminario Neurología
5º curso – grupo L7
23 de febrero de 2010

Abordaje del paciente con deterioro cognitivo

(material de trabajo)

Prof. Antonio del Olmo

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE DEMENCIA DEL DSM-IV

- Desarrollo de déficits cognitivos múltiples que se manifiestan por:
 - Alteración de la memoria (alteración de la capacidad de aprender nueva información o recordar información previamente aprendida).
 - Una o más de las siguientes alteraciones cognitivas:
 - Afasia,
 - Apraxia,
 - Agnosia,
 - Alteración de la función ejecutiva (capacidad para el pensamiento abstracto y para planificar, iniciar, secuenciar, monitorizar y detener un comportamiento complejo).

- Los defectos cognitivos de los criterios A1 y A2 han de ser lo suficientemente graves como para provocar un deterioro significativo de la actividad social o laboral y representan un déficit respecto al nivel previo de actividad.

- No se diagnostica demencia si estos síntomas se presentan exclusivamente durante un delirio (síndrome confusional agudo).

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE DEMENCIA CIE-10

- Deterioro de memoria.
 - Alteración de la capacidad de registrar, almacenar y recuperar información nueva.
 - Pérdida de contenidos mnésicos relativos a la familia o al pasado.

- Deterioro del pensamiento y del razonamiento.
Reducción en el flujo de ideas.
Deterioro en el proceso de almacenar información:
 - Dificultad para prestar atención a más de un estímulo a la vez.
 - Dificultad para cambiar el foco de atención.

- Interferencia en la actividad cotidiana.

- Conciencia clara. Posibilidad de la superposición delirio/demencia.

- Síntomas presentes al menos durante seis meses.

NOTA: tanto el deterioro de memoria como de pensamiento y razonamiento deben mostrarse en exploración neuropsicológica y ser testimoniados por un informador.

CRITERIOS DEL GNCD-SEN SOBRE ALTERACIÓN COGNITIVA Y DETERIORO COGNITIVO

- "Alteración cognitiva": cualquier queja cognitiva, en la que no existe evidencia de demencia ni de estado confusional agudo, refrendada por un informador fiable y, preferiblemente, constatada mediante tests psicométricos.
- "Deterioro cognitivo": es la situación en la que, además de lo anterior, se aprecia un deterioro en alguna de las cinco áreas referidas (memoria, atención-concentración, lenguaje, visuoespacial y funciones ejecutivas) mediante pruebas psicométricas realizadas con un intervalo de varios meses.
- En cualquiera de las dos situaciones (alteración o deterioro) se debe especificar la causa según la información clínica disponible:
 - Enfermedad neurológica conocida
 - Enfermedad o trastorno sistémico conocido
 - Factores tóxicos o medicamentosos
 - Trastorno psiquiátrico
 - Sospecha de enfermedad neurodegenerativa
 - Envejecimiento
 - Combinación de las anteriores

- Test del informador (TIN). Versión breve o corta

Recuerde, por favor, **cómo era su familiar hace 5 o 10 años y compare cómo es él en este momento**. Conteste si ha habido algún cambio a lo largo de este tiempo en la capacidad de su familiar para cada uno de los aspectos que le preguntamos.

Puntúe con los siguientes criterios:

- 1: ha mejorado mucho; 2: ha mejorado un poco; 3: casi sin cambios;
4: ha empeorado un poco; 5: ha empeorado mucho

PREGUNTAS	PUNTOS
1. Para recordar los nombres de personas más íntimas (parientes, amigos).	
2. Recordar cosas que han sucedido recientemente, durante los 2 ó 3 últimos meses (noticias, cosas suyas o de sus familiares).	
3. Recordar de qué se habló en una conversación de unos días antes.	
4. Olvidar qué ha dicho unos minutos antes, pararse en mitad de una frase y no saber qué iba a decir, repetir lo que ha dicho un rato antes.	
5. Recordar la fecha en que vive.	
6. Conocer el lugar exacto de los armarios de su casa y dónde se guardan las cosas.	
7. Saber dónde va una cosa que se ha encontrado descolocada.	
8. Aprender a utilizar un aparato nuevo (lavadora, microondas, radio, etc.).	
9. Recordar las cosas que han sucedido recientemente.	
10. Aprender cosas nuevas (en general).	
11. Comprender el significado de palabras poco usuales (del periódico, TV, conversación).	
12. Entender artículos de los periódicos o revistas en las que está interesado.	
13. Seguir una historia en un libro, la prensa, el cine, la radio o la TV.	
14. Tomar decisiones tanto en cuestiones cotidianas (qué ropa ponerse, qué comida preparar) como en asuntos de más trascendencia (dónde ir de vacaciones o invertir el dinero).	
15. Control de los asuntos financieros (cobrar la pensión, pagar los impuestos, trato con el banco).	
16. Control de otros problemas de cálculo cotidianos (tiempo entre visitas de familiares, distancias ente lugares y cuánta comida comprar y preparar especialmente si hay invitados).	
17. ¿Cree que su inteligencia (en general) ha cambiado durante los últimos 10 años?	
TOTAL	

Puntuación total: 85 puntos.

A partir de 57 puntos (> 57), indica probable deterioro cognitivo.

Características del test del informador (TIN):

- La sensibilidad en los casos de demencia leve es del 86 % y la especificidad del 91 %.
- Tiempo requerido: menos de 5 minutos, aunque habitualmente lo cumplimentará el familiar/informador en el propio domicilio, sin la presencia de ningún entrevistador, pero con una pequeña explicación dada en la consulta.
- Es aconsejable revisar si existen preguntas sin contestar y la coherencia de las respuestas al recibir el test.
- Se valora la memoria, la funcionalidad y la capacidad ejecutiva y de juicio.
- Es un test validado en España que valora a través de un informador (fidedigno) el declinar cognitivo-funcional del paciente en los últimos 5 a 10 años.
- Es independiente de la inteligencia previa del paciente, el nivel de escolarización y de la edad.
- Su validez parece superior al MMSE de Folstein, tanto en la evaluación clínica como en el cribado de deterioro cognitivo leve, de ahí su utilidad para la Atención Primaria.

Mini-Mental State Examination de Folstein (MMSE)

PRUEBA	Ptos	Máx
<i>Orientación</i>		
_ ¿Qué año-estación-fecha-día-mes y día de la semana es?		5
_ ¿Dónde estamos? (país-región o provincia-ciudad-hospital o edificio-piso)		5
<i>Memoria inmediata</i>		
_ Repetir 3 nombres (“árbol”, “puente”, “farol”) –nº de respuestas primera vez-		3
_ Repetirlos de nuevo hasta que aprenda los tres nombres y anotar el número de ensayos		
<i>Atención y cálculo</i>		
_ Restar 7 a partir de 100, 5 veces consecutivas (93, 86, 79, 72, 65)		5
_ Alternativa: deletrear “mundo” al revés, de atrás adelante		
<i>Recuerdo diferido</i>		
_ Repetir los tres nombres aprendidos antes		3
<i>Lenguaje y construcción</i>		
_ Nombrar un lápiz y un reloj mostrados		2
_ Repetir la frase: “Ni sí, ni no, ni peros”		1
_ Realizar correctamente las tres órdenes siguientes: “Coja este papel con la mano derecha, dóblélo por la mitad y póngalo en el suelo”		3
_ Leer y ejecutar la frase: “Cierre los ojos”		1
_ Escribir una frase con sujeto y predicado		1
_ Copiar el dibujo de dos pentágonos		1
TOTAL		30

MMSE de Folstein

Se trata de un test de cribaje de demencias, útil también en el seguimiento evolutivo de las mismas. Puntúa como máximo un total de 30 puntos y los items están agrupados en 5 apartados que comprueban orientación, memoria inmediata, atención y cálculo, recuerdo diferido, y lenguaje y construcción. Existen múltiples versiones validadas en diversos idiomas, y otras que no son más que una mera traducción de la original en inglés.

Por ejemplo, en el área de orientación y dentro de la subsección de "ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO", se hacen al paciente preguntas como: "¿Cuál es la fecha?" para comprobar su grado de orientación.

Para la comprobación de la "MEMORIA INMEDIATA" (o memoria de fijación) se intenta que el sujeto aprenda tres palabras, diciéndole: "Escuche atentamente. Voy a decir tres palabras. Repítalas cuando yo termine. ¿Está listo? Aquí están: ÁRBOL [pausa], PUENTE [pausa], FAROL [pausa]. Ahora repítame las palabras." Se recomienda que cada pausa sea de 1 segundo aproximadamente, y se le repite la serie hasta 5 veces, aunque en este apartado sólo se registran las respuestas obtenidas tras la primera serie. La intención de las repeticiones (las que sean necesarias, pero hasta el límite referido de 5 veces) es que se aprenda las palabras si le es posible, porque se le volverán a preguntar en el apartado de memoria diferida.

En el área de lenguaje y construcción, se comprueba la posible presencia de trastornos afásicos, de apraxia ideatoria, de apraxia de construcción... A modo de ejemplo, algunos items de este área son:

- NOMBREAR
"¿Qué es esto?" (Señale un lápiz o bolígrafo)
- LECTURA
"Por favor lea esto y haga lo que dice." [*Muéstrele el impreso de estímulo con la frase "CIERRE LOS OJOS"*]

El punto de corte para demencia se establece habitualmente en 24 puntos. Si hay que anular algún punto (a causa de analfabetismo, ceguera, hemiplejia...) se recalcula proporcionalmente. Por ejemplo, 21 puntos sobre 26 posibles equivaldrían a un resultado de 24 puntos (se redondea al entero más próximo).

La siguiente tabla proporciona datos de referencia en función de la edad y del nivel educativo, y puede servir para comparar con los resultados de un paciente. La tabla es una traducción de la contenida en: *R.M. Crum, J.C.*

Anthony, S.S. Bassett and M.F. Folstein. Population-based norms for the Mini-Mental State Examination by age and educational level. JAMA 1993;269(18):2386-239

Estudios	Edad en años													
	18-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	>84
Elementales	22	25	25	23	23	23	23	22	23	22	22	21	20	19
Primarios	27	27	26	26	27	26	27	26	26	26	25	25	25	23
Medios	29	29	29	28	28	28	28	28	28	28	27	27	25	26
Superiores	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	28	28	27	27

SPMSQ de Pfeiffer

Short Portable Mental State Questionnaire de Pfeiffer

Item	Pregunta a realizar	Errores
1	¿Qué fecha es hoy? (día, mes y año)	
2	¿Qué día de la semana es hoy?	
3	¿Dónde estamos ahora? (lugar o edificio)	
4	¿Cuál es su número de teléfono? (si no tuviese teléfono, preguntar cuál es su dirección)	
5	¿Qué edad tiene?	
6	¿Cuándo nació? (día, mes y año)	
7	¿Cómo se llama el Presidente del Gobierno?	
8	¿Cómo se llamaba el anterior Presidente del Gobierno?	
9	¿Cuál es el primer apellido de su madre?	
10	Reste de tres en tres desde veinte	
	total	

Se adjudica un punto por cada error, considerando patológico un total de 5 ó más puntos, y permitiéndose un error de más en caso de no haber recibido el paciente estudios primarios o un error de menos si ha recibido estudios superiores

Escala de Lawton

CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO

- 1 Utiliza el teléfono por iniciativa propia
- 1 Es capaz de marcar bien algunos números familiares
- 1 Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar
- 0 No utiliza el teléfono

COMPRAS

- 1 Realiza todas las compras necesarias independientemente
- 0 Realiza independientemente pequeñas compras
- 0 Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra
- 0 Totalmente incapaz de comprar

PREPARACIÓN DE LA COMIDA

- 1 Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente
- 0 Prepara adecuadamente las comidas, si se le proporcionan los ingredientes
- 0 Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada
- 0 Necesita que le preparen y le sirvan las comidas

CUIDADO DE LA CASA

- 1 Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)
- 1 Realiza tareas ligeras, tales como lavar los platos o hacer la cama
- 1 Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza
- 1 Necesita ayuda en todas las labores de la casa
- 0 No participa en ninguna labor de la casa

LAVADO DE LA ROPA

- 1 Lava por sí solo toda su ropa
- 1 Lava por sí solo pequeñas prendas
- 0 Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otra persona

USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE

- 1 Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche
- 1 Es capaz de tomar un taxi, pero no usa otro medio de transporte
- 1 Viaja en transporte público cuando va acompañado de otra persona
- 0 Utiliza el taxi o automóvil, pero sólo con ayuda de otro
- 0 No viaja en absoluto

RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN

- 1 Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora correcta
- 0 Toma su medicación si es preparada previamente
- 0 No es capaz de administrarse su medicación

MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS

- 1 Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo
- 1 Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos, etc.
- 0 Incapaz de manejar dinero

Global Deterioration Scale de Reisberg (GDS)

Estadio	Nivel del déficit clínico	Fase clínica	Características clínicas
GDS 1	Inexistente	Normal	No existe deterioro cognitivo subjetivo ni objetivo.
GDS 2	Muy leve	Olvido	Quejas subjetivas de déficit de memoria especialmente en: Olvido de objetos Olvido de nombres y citas No se objetiva el déficit en el examen clínico ni en el entorno sociolaboral Es consciente de sus síntomas
GDS 3	Leve	Confusional precoz	Primeros defectos claros. Manifestaciones en una o más de las siguientes áreas: Desorientación espacial Evidencia de bajo rendimiento laboral Dificultad para recordar nombres, evidentes para los familiares Tras la lectura retiene relativamente escaso material Olvida la ubicación de objetos de valor El déficit de concentración es evidente para el clínico Ansiedad leve o moderada Se inicia la negación como mecanismo de defensa
GDS 4	Moderado	Confusional tardío	Déficit manifiestos: Olvido de hechos cotidianos o recientes Puede presentar déficit en la memoria de su historia personal Dificultad de concentración evidente en operaciones de resta Incapacidad para planificar viajes, vida sociolaboral o realizar tareas complejas Embotamiento o labilidad afectivos Mecanismos de negación dominan el cuadro Conserva la orientación en tiempo y persona, el reconocimiento de rostros y personas familiares y la capacidad de viajar a lugares conocidos
GDS 5	Moderadamente grave	Demanda inicial	Necesita asistencia en determinadas tareas (no necesita ayuda para el aseo y comida, pero sí para seleccionar sus ropas) Es incapaz de recordar aspectos importantes de su vida cotidiana Con frecuencia hay desorientación temporoespacial Presenta dificultad para contar en orden inverso desde 40, de 4 en 4 o desde 20, de 2 en 2 Es capaz de retener su nombre y los de su esposa e hijos
GDS 6	Grave	Demanda leve	Olvida el nombre de la esposa y los sucesos recientes, pero retiene datos del pasado Hay desorientación temporoespacial Tiene dificultad para contar de 10 en 10 en orden directo o inverso Puede necesitar asistencia en actividades de la vida diaria y presentar incontinencia Recuerda su nombre y distingue a los familiares de los desconocidos Hay trastornos del ritmo diurno Presenta cambios en la personalidad y la afectividad (delirio, síntomas obsesivos, ansiedad, agitación o agresividad y abulia cognitiva)
GDS 7	Muy grave	Demanda grave	Pérdida de todas las capacidades verbales (el lenguaje puede quedar reducido a gritos o gruñidos) Incontinencia urinaria Necesidad de asistencia en el aseo personal Pérdida de las funciones psicomotoras Con frecuencia se observan signos neurológicos

Cambridge Cognitive Examination (CAMCOG)

Subescalas	Punt. Máx.	Secciones	Punt. Máx.
Orientación	10	Tiempo Lugar	5 5
Lenguaje	30	Comprensión: - Respuesta motora - Respuesta verbal - Lectura Expresión: - Denominación - Fluencia verbal - Definiciones - Repetición - Escritura al dictado	4 3 2 6 6 6 1 2
Memoria	27	Remota Reciente Nuevo aprendizaje: - Incidental - Intencional	6 4 12 5
Atención y cálculo	9	Sustracción seriada Contar en orden inverso Cálculo	5 2 2
Praxias	12	Copia Dibujo Acciones a la orden	3 3 6
Pensamiento abstracto	8	Semejanzas	8
Percepción	11	Reconocimiento táctil Reconocimiento visual Perspectivas inusuales Reconocimiento de personas	2 2 6 1
Total	107		107

CASO 1

ANTECEDENTES PERSONALES E HISTORIA ACTUAL

Mujer de 62 años de edad, sin antecedentes de interés, que acude a la consulta acompañada de sus familiares porque le notan “fallos” de memoria desde hace al menos tres años.

- Los primeros datos apuntan a despistes en la recepción de mensajes (olvidaba recados que le dejaban o los transmitía a destiempo, a veces de forma reiterada a la misma persona).
- En varias ocasiones venía de la compra habiendo olvidado artículos básicos que precisaba. Terminó por llevar una lista exhaustiva de la que antes no dependía.
- También se liaba con los cambios monetarios y, últimamente tenía que ir siempre acompañada, sobre todo cuando acudía a realizar alguna operación bancaria.
- Empezaba a aquejar trastornos afectivos (sentimientos de inutilidad, frustración, tristeza). Los síntomas depresivos mejoraban sólo transitoriamente con fármacos inhibidores de la recaptación de serotonina.

En varias ocasiones había tenido dificultades para regresar a su casa, habiéndose perdido y precisando de ayuda para volver en una ocasión.

A lo largo del último año, comenzaba a fallar en tareas como cocinar (olvidaba ingredientes o condimentaba en exceso) y se dejaba encendidos los electrodomésticos a menudo. Realizaba preguntas repetitivas sobre un mismo tema, hecho que motivaba en ocasiones la desesperación de su familia, que la acusaba de no prestar atención en las conversaciones. Ella se irritaba y se quejaba frecuentemente de que la trataban con desdén.

Con el paso del tiempo, se iba mostrando cada vez más despreocupada en su cuidado personal. Vestía de manera desordenada, utilizaba prendas poco adecuadas al tiempo, mal combinadas, a veces abotonaba las camisas de forma irregular.

Poco a poco, sus habilidades comunicativas (era una gran conversadora) se habían reducido: le costaba trabajo mantener el hilo conductor de las conversaciones y le era difícil encontrar las palabras adecuadas al contexto, no acertando con la nominación de objetos de uso común, lo que salvaba con circunloquios.

EXAMEN CLÍNICO

Paciente consciente, con cierta indiferencia ante el motivo de preocupación de sus familiares. Escasa fluidez verbal.

Ausencia de signos meníngeos. Pupilas, oculomotricidad, fondo de ojo y resto de pares craneales sin alteraciones. Ausencia de déficit sensitivo-motor. Reflejos de estiramiento muscular presentes y simétricos. Reflejos cutáneo-plantares en flexión. Tono y trofismo muscular normales. Bipedestación, marcha y pruebas cerebelosas sin alteraciones.

TA: 150/80. T^a 36.5°C. Ausencia de bocio y adenopatías en cadenas ganglionares cervicales. Auscultación carotídea cervical y cardio-respiratoria sin hallazgos. Abdomen normal. No existían trastornos tróficos ni edemas en miembros.

MMSE: 14/30. Fallos en orientación temporal (no recordaba día del mes ni de la semana), en orientación espacial (fallos en la ubicación de planta del hospital), no recordaba 3 palabras a los cinco minutos. Fallos en cálculo mental simple. Dificultades nominativas. Fallo en la comprensión y ejecución de órdenes escritas y en copia de gráficos.

CASO 2

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente varón de 78 años remitido a la consulta para estudio de un deterioro de memoria de 4 meses de evolución. Su familia refiere que presenta fallos en la memoria reciente: olvida recados que le acaban de dar, se muestra repetitivo en sus preguntas, y le cuesta trabajo mantener el hilo de las conversaciones. Es incapaz de recordar los detalles de noticias leídas en el periódico. Ha abandonado las partidas habituales de cartas con sus amigos porque le resulta complicado seguir el juego.

El propio paciente es consciente de estas dificultades y se muestra preocupado por ello. Durante varias noches al irse a dormir ha tenido dificultades para encontrar su dormitorio dentro de la casa.

La familia se muestra alarmada por la concurrencia de varios episodios confusionales nocturnos, en los que el paciente se despertaba desorientado, con lenguaje incoherente y cierta tendencia a la agresividad.

ANTECEDENTES PERSONALES

Seis meses antes del inicio de estos síntomas había consultado en otro centro por temblor en miembros superiores, que presentaba desde hacía varios años, pero que últimamente se había exacerbado. Le habían diagnosticado enfermedad de Parkinson y se le había instaurado tratamiento con biperideno en dosis de 4 mg cada 12 horas.

Desde hacía al menos un año realizaba tratamiento intermitente con sulpiride y nimodipino, prescritos por acúfenos y sensación de mareos con componente rotatorio, ocasionales.

Salvo lo reseñado anteriormente, no refería otros antecedentes de interés.

EXAMEN GENERAL Y NEUROLÓGICO

Paciente vigil, orientado temporoespacialmente. MMSE (Mini Mental State Examination) de Folstein con un resultado de 22/30 (fallos en cálculo y memoria diferida).

No había signos meníngeos. Las pupilas eran iguales y reactivas a la luz y la acomodación. No se observaban paresias oculomotoras ni déficit en el examen del resto de pares craneales. La fuerza y sensibilidad estaban conservadas. Los reflejos de estiramiento muscular (REM) eran hipoactivos,

pero simétricos. Cutáneoplantares (RCP) en flexión. Tono muscular normal. Temblor fino de actitud y acción, de leve intensidad.

No había disimetrías ni disdiadococinesia. Conservaba reflejos de reequilibración postural. La marcha era normal, sin aumento de base, conservando movimientos asociados y no existiendo dificultad en los giros.

El examen general no reveló datos de interés.

CASO 3

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente varón de 72 años que es remitido por su médico de familia para valoración de pérdida de memoria de 3 años de evolución.

En los últimos 3 años refiere olvidos frecuentes, que afectan a la capacidad de recordar dónde ha dejado útiles de uso común, y dificultad para evocar noticias que ha leído o comentar películas que ha visto. En algunas ocasiones tarda en encontrar la palabra correcta para denominar objetos.

No presenta sintomatología de tipo depresivo, aunque sí cierta ansiedad ante la posibilidad de padecer una enfermedad de Alzheimer. Realiza todas sus actividades habituales sin ningún tipo de limitación.

ANTECEDENTES PERSONALES

Presenta antecedentes clínicos de hipertensión arterial, en tratamiento con enalapril, con buen control. Intervenido de hernia umbilical. Habita en medio urbano. Ha trabajado como empleado de banca.

EXAMEN GENERAL Y NEUROLÓGICO

Fondo de ojo y pares craneales normales. No déficits sensitivo-motores. Reflejos de estiramiento muscular simétricos. Reflejos cutáneo-plantares flexores. No disimetrías. Tono normal. Ausencia de movimientos involuntarios. Bipedestación, marcha y sus variantes sin alteraciones.

Auscultación cardiorrespiratoria: tonos cardiacos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular conservado. Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas ni visceromegalias. Extremidades normales. No adenopatías.

MMSE (Mini Mental State Examination) de Folstein: 26/30.

CAMCOG.- Orientación temporal: 4/5. Orientación espacial: 5/5. Lenguaje comprensivo: 9/9. Lenguaje expresivo: 15/21. Memoria reciente: 1/6. Memoria remota: 3/4. Memoria de aprendizaje: 5/17. Atención/concentración: 6/7. Praxias: 10/12. Cálculo: 2/2. Pensamiento abstracto: 5/8. Percepción visual: 8/11. Puntuación total: 73/107.

CASO 4

ANTECEDENTES Y MOTIVO DE CONSULTA

Mujer de 56 años sin antecedentes clínicos de interés, administrativa de profesión, que a raíz de la muerte de su esposo se recluye durante 3 semanas en su domicilio a causa de un cuadro depresivo, caracterizado por aplanamiento afectivo, tristeza, llanto fácil, anhedonia, pérdida de interés en el ambiente familiar (tiene 3 hijos que viven con ella) y falta de iniciativa. Ha llevado tratamiento ansiolítico.

Es instada a incorporarse a su trabajo, y desde los primeros días manifiesta que concluir cualquier tarea le cuesta un gran esfuerzo. Se muestra lenta al terminarlos, es incapaz de retener datos, repasa facturas por temor a pasar por alto errores u omisiones, se muestra insegura en sus informes, debe recluírse varias veces en su despacho por incontenibles ganas de llorar.

Comienza a esquivar el trato con sus compañeros por temor a que la tachen de incompetente, cree estar perdiendo la memoria y tiene miedo de estar desarrollando una enfermedad de Alzheimer.

Cuando llega a casa, tiende a no participar en las tareas domésticas, pero si la obligan a realizarlas las desarrolla correctamente (cocina, hace listas de la compra, etc.). Prefiere quedarse sentada en un sofá, sin conversar y expresando únicamente ganas de dormir.

Alega ante cualquier interpelación que está perdiendo la memoria, que le cuesta trabajo retener las cosas que lee o comprender las noticias que escucha en la radio. Lentitud en contestar a todo lo que se le pregunta. Ha abandonado el esmero que mostraba en su aseo y vestido. Come poco y ha perdido 5 kg en 2 meses. Por la noche despierta varias veces, se pone a llorar y deambula por la casa.

Solicita consulta a Neurología, acudiendo sola a la cita.

CASO 5

HISTORIA CLÍNICA

Paciente mujer de 64 años de edad, ama de casa, que es remitida por su médico de familia para estudio de cuadro de un año de evolución consistente en deambulacion lenta e inestable, habiéndole objetivado sus familiares cierto acortamiento en sus pasos, a veces arrastrando los pies. Advertían que realizaba todas sus tareas mucho más lentamente que antes, incluso comentaban cierta apatía en reuniones familiares. Se mostraba desinteresada en completar sus trabajos, a veces con mala conclusión de los mismos (los dejaba incompletos). Mostraba tristeza y ante toda esta sintomatología le habían prescrito un antidepresivo, sin que se hubiera producido respuesta en 6 meses.

ANTECEDENTES PERSONALES

Hipertension arterial sistémica. Resto, sin interés

ANTECEDENTES FAMILIARES

Sin interés.

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Paciente vigil, con lentitud en respuestas y déficits atencionales en MMSE de Folstein con una puntuación de 20/30 (memoria reciente, orientación temporal, cálculo). No se objetivaban signos meníngeos. Habla bien articulada. Expresión y comprensión del lenguaje conservados. Pupilas isocóricas y reactivas a la luz y acomodación. Oculomotricidad conservada. No alteración del resto de pares craneales. Ausencia de déficits motores o sensitivos. REM simétricos. RCP flexores. Ligeramente aumentado de tono en miembros inferiores. Marcha a pequeños pasos, con cierta dificultad para despegar el pie del suelo para dar un paso, y aumento de secuencias en giros. No alteración de los reflejos de reequilibración postural. Ausencia de temblor, dismetría o disdiadococinesia.

Exploración física, sin datos relevantes