



Casos clínicos

Demencia por cuerpos de Lewy: La delgada línea entre la psiquiatría y la neurología

Autores: (1) Rubio Belmonte, Sergio; (2) Ruíz del Álamo, Inés; (3) Ortega Bueno, Irene; (4) Aguilar García, Ana.

Centros de Salud: (1), (3) y (4) Zaidín Sur, Granada; (2) Salvador Caballero, Granada

Introducción

Se constata en la práctica clínica diaria que hay una tendencia desde la Atención Primaria a orientar este cuadro como una enfermedad psiquiátrica, con el retraso en el diagnóstico que esto acarrea, así como el riesgo de instaurar tratamientos perjudiciales para este tipo de paciente.

Descripción sucinta del caso

Varón de 79 años. Acude a Salud Mental derivado desde consulta de AP. Antecedentes: IAM en 2006. Hasta entonces, fumador. No antecedentes en Salud Mental. En los últimos dos meses ha empezado a escuchar la voz de su difunta esposa por las noches y tiene la sensación de que "le suben insectos por la piel". Asimismo, se levanta algunas tardes de la siesta a las 19h, presenta ánimo depresivo e incontinencia urinaria. Exploración física: parkinsonismo con mayor predominio de rigidez. Minimental Test. Puntuación 15. Se inicia tratamiento con quetiapina, que no es efectivo. Se incide en la necesidad de ser remitido a consulta de neurología. Allí se realiza:

- RNM: Marcada atrofia cortical
- Analítica completa, incluyendo TSH, lúes, fólico y B12: anodina

El diagnóstico es demencia de cuerpos de Lewy (DCL).

DD con: depresión, enfermedad de Parkinson y otros tipos de demencia.

Estrategia práctica de actuación

Como médicos de AP debemos plantearnos que una depresión psicótica a esta edad y sin antecedentes sería inusual. Orientarnos hacia ese cuadro supondría riesgo de comenzar a tratarlo con neurolépticos que, en una DCL podrían agudizar los síntomas. Debemos iniciar el estudio con RNM (que descarte lesiones groseras) y analítica con perfil de demencias. A continuación, derivar a servicio de neurología, a pesar de que el diagnóstico sea clínico. Se recomienda iniciar tratamiento de forma precoz con un inhibidor de la colinesterasa así como de los síntomas específicos. Asegurarnos desde AP de la puesta en marcha de otras medidas no farmacológicas y del cumplimiento de estas, con apoyo de la familia.

Bibliografía

- Martin R Farlow, MD: Clinical features and diagnosis of dementia with Lewy bodies. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on March 30, 2016.)
- Waldemar G, Dubois B, Emre M, Georges J, McKeith IG, Rossor M, Scheltens P, Tariska P, Winblad B; EFNS. Recommendations for the diagnosis and management of Alzheimer's disease and other disorders associated with dementia: EFNS guideline. Eur J Neurol. 2007 Jan;14(1):e1-26

