

BRADIPSIQUIA EN MUJER ADULTA JOVEN



V. López-Marina ^a; G. Pizarro Romero ^b; A. Girona Amores ^b; R. Alcolea García ^c; T. Rama Martínez ^d; I. Pizarro Egea ^b.

EAP Piera ^a; EAP Badalona 6-Llefiá ^b; EAP Besós ^c; EAP Masnou ^d. ICS. Barcelona.

INTRODUCCIÓN:

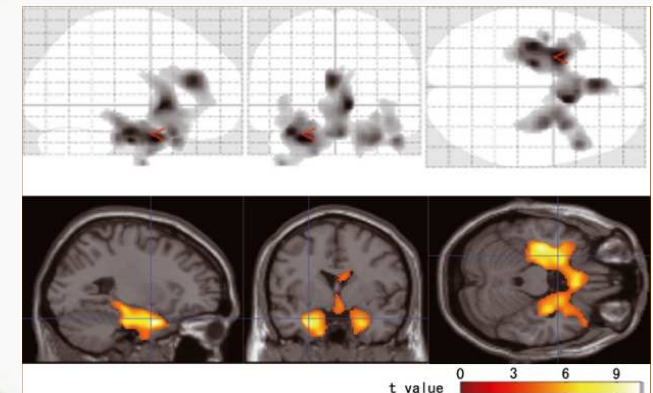
La enfermedad de Alzheimer (EA) es un proceso neurodegenerativo, clínicamente heterogéneo, cuyas manifestaciones clínicas y pronóstico dependen en gran medida de la edad de presentación [EA precoz (EAP) < 65 años (a), EA tardía (EAT) > 65 a) y la localización de la afectación neurodegenerativa.

DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO:

Mujer de 55 a, con dislipemia tratada con Simvastatina 20 mg/24 horas, cuya hija refiere dificultad para realizar cálculos, olvidos y lentitud mental desde hace un año, teniendo una vida activa y autónoma. **Exploración:** algo bradipsíquica, alteración leve de la atención y de la orientación en tiempo. **Análítica:** normal (incluyendo vitamina B12, folatos, sideremia y ferritina; función tiroidea; serologías para lúes, hepatitis B y C, VIH). **Mini Examen Cognoscitivo de Lobo:** 15/35. **Resonancia Cerebral:** aumento del tamaño de los surcos y cisuras bilateral de predominio perisilviano compatible con atrofia cortical. **Informe neuropsicológico:** deterioro cognitivo moderado de perfil mixto, con signos de afectación cortical sugestivos de proceso degenerativo cortical tipo Alzheimer. **Tratamiento y evolución:** Rivastigmina 9 mg/24 horas, con buena tolerancia y estabilización del cuadro clínico.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

La incidencia de EA aumenta a partir de los 65 a y es rara en personas más jóvenes (1-2%, 65-69 a; 5-6%, 70-79 a; >30%, >90 a), constituyendo la novena causa de muerte en >65 a. Los costes directos e indirectos de la EA en Europa son de 100.000 millones de euros/a. La EA puede ser una demencia cortical o mixta. La clínica varía según la localización de las lesiones: afectación temporal (*figura*), amnesia pura y larga duración; parietal (izquierda, síntomas del lenguaje, más en EAP y corta duración; derecha, se añaden síntomas visuoespaciales); variante frontal, disfunción ejecutiva y conductual. La EAP difiere de la EAT en el curso agresivo de la enfermedad y en las manifestaciones no amnésicas.



BIBLIOGRAFÍA: [KEY WORDS: Alzheimer´s disease, age of presentation, diagnosis, prognosis]

1. Mendez MF, Lee AS, Joshi A, Shapira JS. Nonamnesic presentations of early-onset Alzheimer´s disease. Am J Alzheimers Dis Other Dement 2012; 27 (6): 413-20.
2. Migliaccio R, Agosta F, Possin KL, Rabinovici GD, Miller BL, Gorno-Tempini ML. White matter atrophy in Alzheimer´s disease variants. Alzheimers Dement 2012; 8 (5 Suppl): S78-87.
3. Lopez OL. The growing burden of Alzheimer´s disease. Am J Manag Care 2011; 17 Suppl 13: S339-45.