

¿Quién iba a pensar? Pues hay que pensar en ello

Es mejor no dar por hecho que la familia de la persona afectada identificará a la primera el deterioro cognitivo.

Caso clínico

Palomo Sanz V¹, Orío Moreno E¹, Bárcena Miguel R², Zancada Martínez B¹, Morales Gutiérrez F², Ruiz Arriazu A²

¹Médico

²Enfermero

Centro de Salud de Torrelaguna. Madrid

Paciente de 89 años, viudo, que vive solo desde hace 12 años en un municipio rural de la Sierra Norte de Madrid. Como antecedentes patológicos destaca el estar en tratamiento hormonoterápico trimestral por adenocarcinoma de próstata desde hace 3 años, con revisiones anuales sin signos de extensión de la enfermedad. Asimismo toma amlodipino (5 mg diarios) por hipertensión arterial y acetilsalicílico (100 mg diarios).

En una revisión de enfermería se le deriva a su médico porque el paciente ha perdido 3 Kg de peso respecto a la anterior cita 3 meses atrás. Mide 166 cm y pesa ahora 66 Kg (IMC 23,95). El paciente está asintomático, la anamnesis por aparatos es normal, como la exploración física, y no se encuentra semiología hipertiroidea o de diabetes. No ha tenido cambio en el hábito intestinal y sólo refiere poco apetito desde hace meses. Se solicita una analítica que únicamente muestra ligera anemia normocítica con hierro bajo (hemoglobina 11,7, VCM 83 y Fe 46); la bioquímica hepática, LDH, fosfatasas, calcemia, PSA, TSH, sedimento urinario y urocultivo son normales. Ante estos hallazgos, se dice al paciente que se le vigilará el peso mensualmente y que se fuerce un poco a comer aunque no tenga apetito.

En las siguientes citas mensuales sigue perdiendo peso a razón de unos 2 Kg por mes, de manera que cuando vuelve a ponerse la inyección trimestral pesa 60 Kg (IMC 21,77). Aunque el paciente sigue asintomático y dice mantener el mismo hábito intestinal de siempre, se pide una radiografía de colon mediante enema de bario (normal, salvo divertículos) y un mes después una placa de

esófago, estómago y duodeno, que sólo muestra una pequeña hernia de hiato (se asume que es la causa de la pérdida de hierro y se añade al tratamiento omeprazol en desayuno y sulfato ferroso diario). El paciente sigue asintomático, dice que desayuna, come y cena bien. Casi siempre la cena se la guisa él; para las comidas toma lo que sus hijos le traen guisado los fines de semana. Con la enfermera se hace repaso de lo que come cada día, y se concluye que faltan hidratos de carbono (come sólo 1 rebanada de pan en comida y cena, y desayuna leche descremada y una fruta), por lo que se le insta a aumentarlos y a tomar frutos secos (unos 50 g) a diario.

Al mes siguiente el paciente pesa 57 Kg (IMC 20,69), dice que hace lo indicado y sólo nota a veces un ligero mareo. Al explorarle tiene una PA de 106/66 mmHg, por lo que se le retira amlodipino. Se solicita nueva analítica con parásitos fecales y bioquímica, folato, vitamina B12, proteínas y albúmina, velocidad de sedimentación...

El paciente no acude el día citado para el análisis y lo hace 3 días más tarde. Dice que no pudo acudir por una gran nevada. Se da nueva cita y cuando vienen los resultados sólo destacan proteínas y sideremia en el límite inferior de la normalidad. Finalmente se le pide una ecografía de abdomen superior, buscando "algo" en páncreas.

El paciente vuelve al cabo de 1 mes. Se le pregunta si se hizo la ecografía y dice que sí, pero aún no nos ha llegado. Se cita una semana más tarde y la eco sigue sin aparecer. La administrativa llama al servicio de radiología para reclamar la prueba y allí nos dicen que el paciente no acudió.

Pesa 53 Kg (IMC 19,23). Al preguntarle, dice que no lo recuerda, por lo que se repite la solicitud y se le da nueva cita. Al día siguiente el paciente vuelve a preguntar qué tiene que hacer para la prueba y le explicamos que esperar a la cita e ir en ayunas de unas horas.

El paciente vuelve a pesarse un día más tarde. Se le explica que se le pesó hace una semana y que aún es pronto para volver a pesarle. Pide que le tomemos la presión arterial y se la tomamos (118/72 mmHg). Le preguntamos por la cita de la ecografía y dice que qué es eso: resulta que el paciente no recuerda que se le ha pedido una ecografía. Le pasamos el cuestionario de Pfeiffer y tiene 3 errores (deterioro cognitivo leve). Se le pide el teléfono de sus hijos (viven en la capital) para hablar con ellos de la sospecha de una demencia y para que le lleven a la eco citada.

Un día por la tarde, el médico pasa por casa del paciente y le encuentra acostado a las 18 horas, aunque dice que ya ha cenado.

De acuerdo con los hijos, se contrató a una vecina para que le atendiera por las tardes y le guisara la cena. A los 15 días vino la ecografía: normal. En un mes, el paciente recuperó un kilo y medio de peso. Se pidió cita con Neurólogo para estudio por deterioro cognitivo del que está pendiente (TAC craneal), pero tres meses después el paciente pesa ya 58 Kg.

COMENTARIO

Habitualmente en los pacientes que inician deterioro cognitivo son los familiares quienes los traen por observarles olvidos, errores o comportamiento extraño; sin embargo, cuando el paciente vive solo se puede producir un caso parecido al expuesto: nadie le observaba un comportamiento extraño ni olvidos porque se inventaba respuestas para todo, como el olvido de la cita de los análisis o la ecografía. El paciente adelgazaba porque no comía suficiente (se saltaba la cena), pese a los guisos que sus hijos le dejaban para toda la semana, pues cuando anochecía se acostaba sin acordarse de cenar y posteriormente, antes de que vinieran los hijos en el fin de semana, limpiaba la casa y tiraba las comidas sobrantes sin intención de engañar.