

CASO CLÍNICO GERIATRÍA:

Paciente de 75 años, acude a la consulta por quejas subjetivas de fallos de memoria de 2 años de evolución con rememoración de hechos del pasado, olvidos eventuales y dificultad para recordar nombres, sin repercusión en sus hábitos, costumbres diarias ni en su estado de ánimo. Su esposa lo encuentra más irascible, sin embargo, no da importancia a los olvidos ya que siempre lo ha encontrado “despistado”.

No posee antecedentes de alergias, no fuma, no bebe alcohol ni ha consumido sustancias de abuso. Es hipertenso. Neuralgia del trigémino desde 1978. Bradicardia sinusal asintomática con bloqueo auriculoventricular de primer grado (Holter sin alteraciones). Contusión vertebral un año antes de la consulta. Dolores articulares inespecíficos (rodillas).

Medicamentos:

Carbamazepina 200mg-400mg-200mg.
Baclofeno 10mg-10mg-10mg.
Clonazepam 0.3mg-0.3mg-0.3mg.
Cardioplus 40 (1-0-0).
Dolorub gel s.o.s. en caso de dolor articular.
AAS s.o.s. cefalea.

Valoración geriátrica:

Independiente para las actividades básicas e instrumentadas de la vida diaria. Quejas subjetivas de pérdida de memoria. Sin trastornos del ánimo. Personalidad previa: alegre, nervioso y despistado. Insomnio de conciliación. Marcha autónoma con sensación de inestabilidad eventual desde hace 6 meses atrás. Contusión lumbar por caída fortuita en su huerto hace un año. Sin trastornos alimentarios ni del ritmo deposicional. Continente fecal y urinario. Casado, vivía en Francia con su esposa hasta hace un año atrás, cuando se trasladaron a Santiago de Chile. Tienen un hijo que vive en París.

Exploración Física:

Afebril. P.A: 148/75mmHg. FC: 47 lpm. SatO₂ :97%. Asténico. Muy buen aspecto general, consciente, orientado, colaborador. Inquieto durante la entrevista y la exploración. Lenguaje espontáneo fluente, coherente, con latencia en la respuesta. Palidez cutánea, lengua seca. Sin adenopatías cervicales ni bocio. No se aprecia disnea, AP: normoventilación, AC: tonos cardiacos rítmicos a <50lpm. No se auscultan soplos cardiacos. Sin edema en extremidades inferiores. Temblor fino distal y simétrico en las superiores. No presenta rigidez ni dismetrías. Pares craneales, sin alteraciones. Fuerza y sensibilidad preservadas. Marcha e impulso autónomos (sensación de inestabilidad con la sedestación brusca). Romberg negativo. No hay signos que sugieran parkinsonismo.

Con el fin de realizar un screening inicial de deterioro cognoscitivo se procede a pasar MEC, *Seven minutes test* en las consultas externas de geriatría así como ECG para confirmar la bradicardia. Se solicitó además una tomografía (TC) craneal para descartar focalidad cerebral (tumor, hematoma, lesiones isquémicas, atrofia), bioquímica con función renal y hepática, hemograma, vitamina B₁₂, ácido fólico, hormonas tiroideas y serología para descartar etiología infecciosa.

Resultados de los exámenes:

ECG (bradicardia sinusal a 47lpm, PR 0.20mm/s). MEC 34/35 (fallo en el cruce de los pentágonos). 7 *minutes*: denominación y recuerdo inmediato sin fallos; recuerdo libre: 5 aciertos de 16; recuerdo facilitado: 9 aciertos de 16; reloj: 7 puntos; fluencia categorial (animales):10; fluencia fonética (palabras que comienzan con la letra P):7; latencia en la respuesta.

Hemograma , vitamina B₁₂ , ácido fólico, bioquímica, hormonas tiroideas, VSG: dentro de la normalidad.
 TC craneal: craneotomía occipital derecha. Serología: sífilis y brucela negativa. Borreliosis de Lyme: positiva (tabla1):

TABLA 1:	
ELISA IgG (Lyme)	Positivo (7.9)
EIA IgM (Lyme)	Negativo
Western blot IgG (Lyme)	Positivo (bandas 93,66,58,41,39,18)
Western blot IgM (Lyme)	Positivo (bandas 41,23)

Diagnóstico: Enfermedad de Lyme en fase secundaria.

Tratamiento: ceftriaxona a dosis de 2g/día vía parenteral por dos semanas.

10	ROMINA CANALES O.	Caso Clínico GERIATRÍA	Jueves	Jueves	Jueves
	JAVIERA CARRASCO R.		01/03/2012	08/03/2012	15/03/2012
	JORGE DIAZ P.				
	MA. FRANCISCA LOBOS L.				
	DANIEL ROJAS S.				
	CONSUELO ROMO D.				