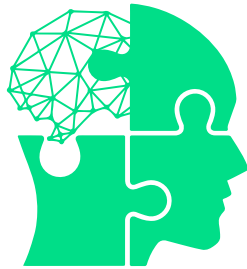




Pontificia Universidad  
**JAVERIANA**  
Bogotá



Diplomado en  
**Demencias para  
profesionales  
de la salud**



Educación **Continua**

Generamos experiencias educativas

# Clínica de Memoria

## Informe de Evaluación Interdisciplinaria

### Identificación:

Fecha de nacimiento: 22/08/1934  
Años de escolaridad: 18 años  
Edad: 78 años  
Lateralidad: diestro  
Ocupación previa: abogado  
Ocupación actual: pensionado hace 5 años  
Ciudad: Bogotá  
Remite: neurólogo

### Motivo de Consulta:

“He tenido problemas de memoria”, paciente. “Se le están olvidando las cosas”, hijo.

### Edad y Síntoma de Inicio:

75 años: memoria

### Enfermedad Actual:

Natural y procedente de Bogotá, creció en familia biparental. Estudió derecho y se especializó en derecho tributario. Trabajó como asesor de crédito y analista de crédito se pensionó a la edad de 73 años. A los 30 años se casó, tiene 3 hijos, está divorciado. Vive solo. Es una persona responsable.

El paciente describe un cuadro clínico que inició hace tres años, de forma insidiosa y progresiva, con fallas de memoria de trabajo y episódica. Olvida dónde deja los objetos de uso cotidiano, las citas y compromisos, los nombres propios, olvida fechas importantes, entra a una habitación y no recuerda lo que iba a hacer y, en algunas oportunidades, ha olvidado pagar las facturas de servicios públicos, así como la toma de los medicamentos. Ha cometido errores en el manejo de sus recursos económicos, afirma que se demora mucho haciendo cálculos, porque siente que está lento, recuerda mejor el pasado que el presente. Muy ocasionalmente presenta bloqueos anómicos, no refiere parafasias ni neologismos, a veces pierde el hilo de la conversación cuando se le interrumpe, esto lo relaciona con la hipoacusia; no reporta dificultades de escritura. No refiere apraxia del vestido. Niega haber presentado accidentes caseros. A nivel afectivo niega sintomatología como tristeza o labilidad emocional, sin embargo, el hijo comenta que lo ha notado irritable y con algunos síntomas ansiosos. Logra conciliar el sueño sin dificultad, no ronca ni presenta somnolencia diurna. Niega cambios de apetito o de preferencias alimentarias, no ha cambiado su peso. Hace un año dejó de conducir, lo cual asocia a que se estresaba mucho en el tráfico de Bogotá y notaba disminución en su habilidad. Usa su teléfono solo para llamadas, ya que no aprendió a usar otras aplicaciones.

### Antecedentes Familiares:

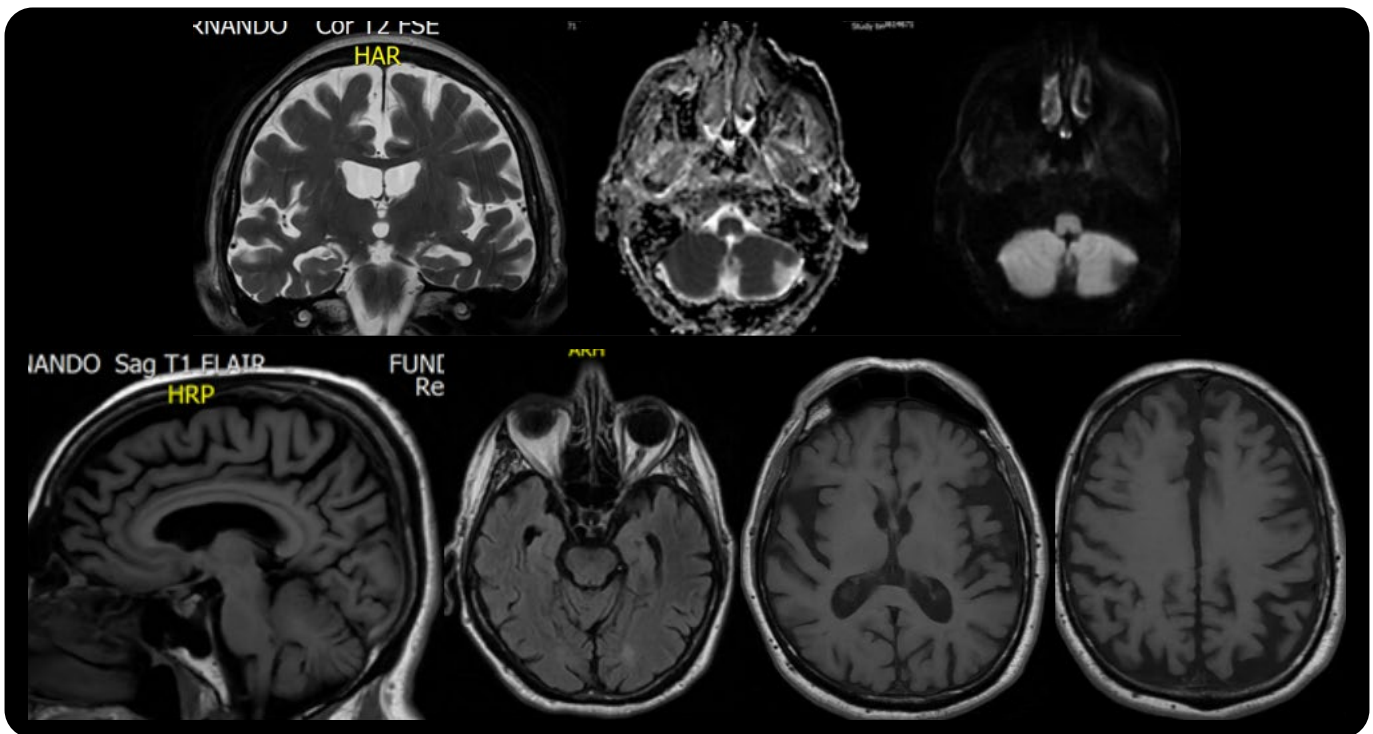
Generales: no refiere. Psiquiátricos: negativos

## Antecedentes Personales:

Patológicos: rinitis alérgica, hipertensión arterial, dislipidemia. Farmacológicos: citicolina no recuerda dosis, loratadina 10mg ocasional. Quirúrgicos: reemplazo de cadera bilateral. Traumáticos: no refiere. Psiquiátricos: no refiere. Tóxico-alérgicos: no refiere alergias a medicamentos. Inmunizaciones: dos dosis contra COVID-19.

## Exámenes Complementarios:

31/05/2023. RM cerebral simple: ampliación de espacios subaracnoideos de forma bilateral, de predominio en región parietal izquierda y comprometiendo región temporal mesial bilateral. Infarto antiguo cerebeloso izquierdo en territorio de arteria cerebelosa anteroinferior. Tres pequeñas hiperintensidades en T2 y FLAIR en centros semiovais, Fazekas 1.



## Revisión por Sistemas:

Problemas Geriátricos o IES: asintomático cardiovascular, no síntomas respiratorios, no síntomas urinarios irritativos, hábito intestinal diario sin alteraciones, continente doble, niega disfagia, no pérdida de peso, no ha presentado caídas ni hospitalizaciones en el último año. Disminución de agudeza visual rehabilitada, hipoacusia rehabilitada.

## Examen Físico:

TA: 114/72 mm Hg FR: 14'. FC: 61'. Sat o2: 92% Peso: 68 Kg. Talla: 182cm. IMC: 20.5 KG/M2. Escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral húmeda. Tórax simétrico, ruidos cardiacos sin soplos, rítmicos, ruidos respiratorios presentes en ambos campos sin agregados. Abdomen blando, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal. Extremidades sin edemas, adecuada perfusión distal.

## Examen Neurológico:

No recortes campimétricos, pupilas isocóricas de 3mm reactivas a la luz, sacadización de los movimientos oculares de seguimiento lento, simetría facial, pares bajos sin alteraciones. Tono normal y fuerza 5/5 en las 4 extremidades RMT ++/++++, respuesta plantar flexora, apraxia cinética. Sensibilidad normal, coordinación normal, signos de liberación frontal ausentes, marcha con ligera disminución en velocidad, mal control postural con inclinación del tronco hacia adelante.

## Examen Mental:

Es valorado en el consultorio, ingresa por sus propios medios en compañía del hijo. Su porte es limpio y su actitud inicialmente es algo desinteresada, pero con el tiempo es más colaborador. Está alerta, desorientado parcialmente en tiempo, se equivoca en el día. Su discurso tiene algunas anomias, pero no tiene parafasias ni neologismos. El afecto inicialmente es desinteresado, algo apático y ocasionalmente se torna irritable cuando se hablan de las alteraciones de memoria que está presentando. Su pensamiento es concreto, con poca producción ideoverbal y perseverancias. Sin ideas de muerte ni de suicidio. No tiene alteraciones sensorio-perceptivas. Su introspección es nula

## Valoración Social:

Divorciado, tiene 3 hijos con quienes tiene buena relación, uno vive en Bogotá, los otros dos fuera del país. Vive solo, está pensionado. Tiene EPS y medicina prepagada.

### Escalas de Geriatría:

Índice de Barthel: 100/100  
Escala de Lawton Previo: 14-0-0-0  
Escala de Lawton Actual: 11-0-0-3  
Escala de Lawton y Brody: 5  
FAQ: 11  
QSM al familiar: 25/45  
STOP-Bang: 1  
SPPB: 8 (E:4 M:3 S:1)  
FESI-SF: 7  
MNA-SF: 12

### Escalas de Neurología:

MOCA: 21/30.  
Minimental: 26/30.  
Figura del reloj: 9/9.  
Hachinski:5  
INECO  
Series motoras 2/3  
Instrucciones conflictivas 2/3  
Control inhibitorio 0/3  
CDR: 1

### Escalas de Psiquiatría:

Yesavage: 4/15  
PHQ-9: 1  
GAD-7: 7  
NPI: 4 (2 ansiedad, 2 irritabilidad, apatía 2)  
Cornell: 3  
MBI-C: 5 (A:10 B:8 C:5 D:0 E:0)

## Valoración de Neuropsicología:

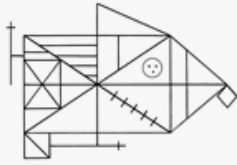
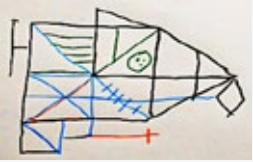
La siguiente tabla ilustra los resultados cuantitativos de las pruebas aplicadas comparadas con los puntos de corte de acuerdo con edad y escolaridad.

Prueba realizada	Puntos de corte	Paciente
Queja subjetiva de memoria		
-Paciente	19	11
-Familiar	19	25

### Lenguaje

Fluidez Fonológica (1')	14	18.5 (: 5 - I: 0)
Fluidez Semántica (1')	16	8 (P: 4 - I: 0)
Denominación	41	32
Lectura	1	1
Comprensión de textos	5	4
Generación de frases	3	3
Comprensión verbal compleja	4	4

### Visual-Construccional

Copia de la figura de Rey		
	27	32.5 en 4'40"

### Atención

Dígito-símbolo	42	37 (2 errores)
Memoria de trabajo INECO	10	3

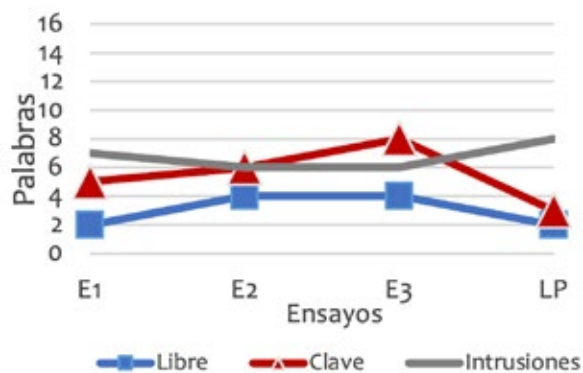
### Curva de memoria – Controles Memoria

Memoria sociocultural	5/5	3
-----------------------	-----	---

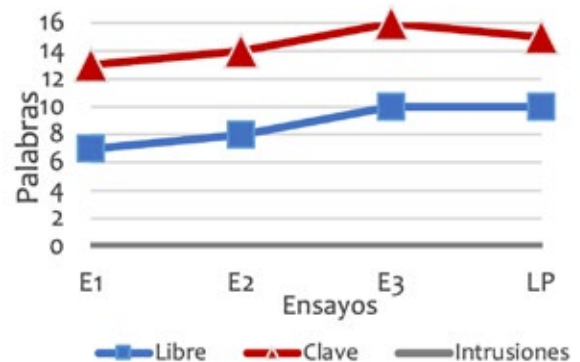
### TEST DE GROBER Y BUSCHKE

Lectura	16	16
Codificación	16	16
Memoria inmediata	16	5
Intrusiones (total)	3	27
Reconocimiento	16	11
Falsos positivos	0	1

Curva de memoria – Controles



Curva de memoria – Paciente



Funciones ejecutivas

Refranes	7	7
Semejanzas	7	9
Series Grafomotoras	3	1
<b>INECO</b>	<b>&gt;21</b>	<b>16</b>
Programación motora	3	2
Instrucciones conflictivas	3	2
Go no Go	3	0
Hayling Test	6	5
Dígitos a la inversa	6	1
Meses del año	2	2
Span visual	4	2
Refranes"	3	2
Hayling Test, forma B	<3	14

En el momento de la evaluación estaba alerta, atento y colaborador, parcialmente orientado en tiempo. Interactuó de manera apropiada con la evaluadora, mantuvo buen contacto visual y se presentó con adecuado porte e higiene personal. En la queja subjetiva de memoria aplicada al paciente y al familiar obtiene una puntuación de 11/45 y 25/45 respectivamente.

La atención está conservada para tareas simples, pero se empieza a ver comprometida para actividades que implican atención compleja (comprensión y seguimiento de instrucciones, alternancia de estímulos, atención focalizada), del mismo modo que se evidencia marcado compromiso en la memoria de trabajo (más verbal que visual) y disminución en la velocidad de ejecución de algunas de las tareas propuestas.

La tarea de memoria verbal explícita evidencia una curva de aprendizaje notablemente inferior a la esperada de acuerdo con su edad y escolaridad. Tiene una curva absolutamente plana en donde no hay aprendizaje de nueva información a pesar de los ensayos, siendo su volumen casi nulo. Con la presentación de la clave semántica no hay variación en su desempeño y si le da la posibilidad de confabular. Se evidencia la presencia de un número significativo de intrusiones durante la tarea (27 en total) las cuales guardan relación semántica con las palabras originales de la lista. El reconocimiento de las palabras está disminuido al presentar 5 omisiones (palabras que pertenecen a la lista original pero que no son reconocidas por el paciente) y un falso positivo (palabra que no pertenece a la lista original pero que es reconocida como tal por el paciente). La memoria retrospectiva da cuenta de dificultad para la evocación de eventos socioculturales recientes.

El lenguaje espontáneo es fluido, coherente, con buena prosodia y adecuado contenido informativo. No se evidencian alteraciones afásicas en el discurso. La capacidad para denominar estímulos por confrontación visual se ve disminuida para lo que se espera.

La lectura, la escritura y la comprensión de información verbal compleja se ven conservadas. Pero la fluidez verbal semántica (búsqueda activa de palabras de acuerdo con características comunes), se ve significativamente y comparativamente muy disminuida.

La praxis visual-construccional evidencia leves fallas en la planeación de la figura compleja suministrada.

En funciones ejecutivas no se encuentra dificultad para abstraer, conceptualizar e interpretar a partir de material verbal suministrado (establecer semejanzas e interpretar refranes) ni en el pensamiento reversible. Sin embargo, se evidencian fallas para seguir secuencias motoras, atender a instrucciones conflictivas y en el control inhibitorio verbal, y marcado compromiso para seguir secuencias gráficas, el control inhibitorio motor y la memoria de trabajo (más verbal que visual).

Los resultados de la evaluación neuropsicológica dan cuenta de marcadas alteraciones en sus funciones mnésicas a nivel explícito verbal con presencia de fenómenos patológicos y alteraciones en algunas de sus funciones ejecutivas.

## Conclusión por Consenso:

En conclusión, se trata de un hombre finalizando la séptima década de vida, con muy alto nivel educativo y, por ende, una gran reserva cognitiva, sin antecedente familiar conocido de alteraciones cognoscitivas y de quien se reporta cuadro de fallas mnésicas de tipo episódico y de memoria de trabajo de 3 años de evolución, de curso progresivo e insidioso y que actualmente interfiere en cierta forma con su funcionalidad cotidiana.

El perfil cognoscitivo obtenido da cuenta de alteraciones en el componente ejecutivo con un marcado compromiso a nivel mnésico que, junto con la afectación funcional y la neuroimagen aportada, corresponden con un trastorno neurocognoscitivo mayor debido a enfermedad de Alzheimer con componente vascular en estadio leve con alteraciones comportamentales (ansiedad e irritabilidad).

## Diagnóstico por Consenso:

- Trastorno neurocognoscitivo mayor debido a enfermedad de Alzheimer con componente vascular en estadio leve GDS 4/7, con alteraciones comportamentales (ansiedad e irritabilidad).
- Deficiencia de vitamina D y B12
- Enfermedad cerebrovascular, infarto cerebeloso izquierdo antiguo

## Recomendaciones:

- Iniciar parches de rivastigmina 4.6 mg con intención de aumentar a 13.3 según tolerancia
- Iniciar suplencia de vitamina D 2000 UI día, vitamina B12 1 mg diario por 7 días, luego 1 mg semanal por 4 semanas, luego 1 mg mensual por 3 meses- aplicación intramuscular.
- Iniciar ASA 100 mg día, atorvastatina 40 mg día
- Realizar paraclínicos de control metabólico: glicemia, LDL, HDL, Triglicéridos, hemoglobina glicosilada, serología
- Completar estudio de factores de riesgo vascular: ecocardiograma transesofágico, angiotac de cuello y cerebro, holter EKG 24 horas
- Iniciar seguimiento por geriatría y continuar controles por neurología
- Continuar realizando actividad física
- Acompañante permanente
- Medidas de protección legal
- Psicoeducación a paciente y familia
- Asistir a proceso de estimulación cognoscitiva en hospital día de Intellectus
- Para más información sobre salud mental le recomendamos visitar la página: <https://www.javeriana.edu.co/mentalpuntodeapoyo/>