

Síndrome confusional agudo secundario a angiopatía amiloide.

Acute confusional syndrome secondary to amyloid angiopathy.

David Garrido Victorino¹.

1 MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, CS LÉREZ (PONTEVEDRA). SERVICIO GALLEGO DE SALUD.

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA: David Garrido Victorino. e-mail: davidgvictorino@gmail.com

Cad. Aten. Primaria
Año 2020
Volume 26 (3)
Páx. 29-30

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 73 años sin antecedentes personales ni familiares de interés. Sin alergias medicamentosas. Sin hábitos tóxicos. Sin tratamientos. Independiente para las ABVD e instrumentales. Deportista entrenado (hace bicicleta 30km diarios). Acude a urgencias acompañado de su mujer, la cual refiere que hace 3 horas lo nota desorientado en espacio y lugar, pues no recordaba que estuviera haciendo esa mañana ni dónde se localizaban las cosas habituales de la casa.

Durante la anamnesis el paciente no refiere ninguna clínica concreta en los diferentes sistemas. Respondiendo en todo momento a órdenes verbales adecuadamente. Sólo describe: "me noto raro, como que no soy consciente de todo lo que sucede a mi alrededor".

A la exploración física sólo presenta aspecto asténico, bradipsiquia y desorientación espacial.

Se deriva al servicio de urgencias para realizar pruebas complementarias.

La analítica completa, orina y radiografía de tórax resultaron normales. Se realiza TAC craneal que revela la existencia de un hematoma intraparenquimatoso agudo a nivel temporal izquierdo que comunica con el sistema ventricular produciendo dilatación del mismo y desviación de línea media.

Se contacta en este momento con el servicio de Neurocirugía del CHUVI para traslado a la UCI de ese hospital. Se desestima la cirugía.



FIGURA 1

Durante la estancia en el servicio de cuidados intensivos presenta un nuevo hematoma intraparenquimatoso frontal en un TAC de control con obliteración del ventrículo derecho y herniación subfalciana (Figuras 1 y 2). El paciente evoluciona de manera tórpida con aumento

permanente de la presión intracraneal y disminución del nivel de consciencia, por lo que acaba por fallecer. En el informe definitivo



FIGURA 2

como causa de la muerte consta: "Hemorragias de repetición secundarias a angiopatía amiloide".

¿QUÉ SABEMOS DE LA ANGIOPATÍA AMILOIDE?

La angiopatía amiloide cerebral se caracteriza por el depósito de beta-amiloide en vasos de pequeño y mediano calibre en cerebro y leptomeninges. Siendo una causa importante de hemorragia lobar de repetición en personas de edad avanzada. Puede ocurrir de forma esporádica, asociarse a la enfermedad de Alzheimer o formar parte de un síndrome familiar⁽¹⁾.

La incidencia es edad dependiente. En cuanto a la prevalencia se estima que el 15% de las hemorragias intraparenquimatosas en mayores de 60 años son secundarias a angiopatía amiloide, y en mayores de 70 años cercano al 50%⁽¹⁾.

La presentación clínica más frecuente es la hemorragia lobar espontánea^(1,2).

Los síntomas, incluyen cefalea y síntomas neurológicos como debilidad, pérdida sensorial, alteraciones visuales o del habla, dependiendo del lóbulo afectado.^(1,2)

La mortalidad se sitúa en torno al 10-30%, cifras que varían en función de la edad y del tamaño del hematoma. Además, hay que tener en cuenta que tiene un riesgo muy alto de recurrencia⁽¹⁾.

Se debe sospechar clínicamente en pacientes mayores de 55 años con hemorragia lobar en ausencia de otra causa, sobre todo si es de repetición. Aunque el diagnóstico definitivo se establece con el análisis anatomopatológico^(1,2).

El diagnóstico diferencial se establece con hemorragias hipertensivas con extensión lobar, transformaciones hemorrágicas de un ictus isquémico, malformaciones arteriovenosas y tumores hemorrágicos⁽²⁾.

El tratamiento va dirigido contra la hemorragia cerebral. Se debe poner especial atención al manejo y control de la presión intracraneal y de la tensión arterial ^(1,2).

CONCLUSIÓN

Dado que es un paciente con ACV hemorrágicos de repetición se planteó como primera posibilidad la angiopatía amiloide (puesto que no había masas sospechosas de malignidad ni se observaron malformaciones arteriovenosas en el angio-TAC realizado en primera instancia). No se pudo confirmar dado que la familia no deseó estudio anatomopatológico post-mortem.

Aunque no exista tratamiento del proceso subyacente es importante una exhaustiva exploración neurológica con el fin de iniciar un tratamiento rápido y adecuado de la hemorragia.

GLOSARIO

ABVD: Actividades Básicas de la Vida Diaria.

TAC: tomografía axial computerizada.

CHUVI: Centro Hospitalario Universitario Vigo.

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

ACV: Accidente Cerebro-Vascular.

BIBLIOGRAFÍA

1. M Greenberg, S. (2019). . Cerebral amyloid angiopathy. [online] [Uptodate.com](https://www.uptodate.com/contents/cerebral-amyloid-angiopathy?search=angiopatia&topicRef=1133&source=see_link). Available at: https://www.uptodate.com/contents/cerebral-amyloid-angiopathy?search=angiopatia&topicRef=1133&source=see_link [Accessed 20 Jul. 2019].
2. Rordorf, G. and McDonald, C. (2019). - Spontaneous intracerebral hemorrhage: Pathogenesis, clinical features, and diagnosis. [online] [Uptodate.com](https://www.uptodate.com/contents/spontaneous-intracerebral-hemorrhage-pathogenesis-clinical-features-and-diagnosis?sectionName=PATHOGENESIS&search=angiopatia&topicRef=1128&anchor=H3184078197&source=see_link#H3184078197). Available at: https://www.uptodate.com/contents/spontaneous-intracerebral-hemorrhage-pathogenesis-clinical-features-and-diagnosis?sectionName=PATHOGENESIS&search=angiopatia&topicRef=1128&anchor=H3184078197&source=see_link#H3184078197 [Accessed 20 Jul. 2019].