

HISTORIA CLÍNICA

Mujer nacida en 1938, sin antecedentes familiares de demencia. Tío materno con enfermedad de Parkinson.

Buena salud durante toda su vida, ninguna enfermedad grave. Enfermedades leves muy esporádicas, como resfriados o gripes.

* Noviembre 1986 Intervención quirúrgica de traumatología en ambos pies. Operación Keller-Brandes y artrodesis interfalángica proximal 2o dedo bilateral.

* Octubre de 2006: Intervención quirúrgica de ginecología.
Diagnóstico: Prolapso uterino.
Diagnóstico final útero histerectomía:
- hiperplasia escamosa endocervical con hiperqueratosis y foco de erosión.
- Pólipo glandular endometrial con hiperplasia glandular atípica.
Procedimiento: Histerectomía vaginal con plastias anterior y posterior. Procedimiento sin complicaciones, postoperatorio sin incidencias.

* Marzo de 2008: Intervención quirúrgica de traumatología, pie derecho.
Diagnóstico: Hallux Valgus + LUX MET-F 2-3 pie D.
Procedimiento: Wiel 2o 3o.
Procedimiento sin complicaciones, postoperatorio sin incidencias.

* Abril de 2008: Fractura maléolo peroneal + fisura tibia pierna izquierda, por una caída.

* Abril de 2009: Fractura F2-F1 D5 pie izquierdo, por una caída.

* Mayo de 2010: Intervención quirúrgica de traumatología, pie derecho.
Diagnóstico: Hallux Valgus + Metatarsalgia D.
Procedimiento: Brandes Keller + Tenotomias. Procedimiento sin complicaciones, postoperatorio sin incidencias.

* Julio 2011: Visita neurología. Se le queda dormido un pie y la parte inferior de la pierna, dificultando el caminar. Urgencias la deriva a neurología, que determina que la causa puede ser una lesión en un nervio. Pauta hidroxil B1 B6 B12, 1 cada 8 horas durante 15 días.

* Verano/otoño de 2014, en pocos meses se produce un deterioro cognitivo muy significativo evidente para familiares y amigos. Esta vez, ella parece no ser consciente de su estado.

* Octubre 2014: Onicomycosis. Médico de familia pauta tratamiento para 3 meses para los hongos en varias uñas del pie derecho. El

podólogo le corta las uñas completamente y éstas vuelven a crecer correctamente.

* Noviembre de 2014: visita a médico de familia. Test minimental y Pfeiffer correctos según su edad, pero el médico aprecia el deterioro en la paciente y que es muy repetitiva. Deriva a neurología.

* Marzo de 2015: la neuróloga diagnostica deterioro cognitivo leve. Recomienda un complemento llamado Neuralex que contiene vitaminas del grupo B (ácido fólico, vitaminas B12 y B6). Toma dos pastillas de Neuralex al día hasta febrero de 2016.

* Febrero de 2016: la neuróloga diagnostica Enfermedad de Alzheimer.

OTROS

* Aproximadamente a partir de 2010, artrosis leve en rodillas que se ha ido agravando sin llegar a ser discapacitante.

* Aproximadamente a partir de 2010 se empieza a notar un deterioro físico generalizado. Ella empieza a quejarse de que se olvida de cosas, pero su actitud es correcta y nadie en su entorno imagina que pueda tener un problema serio.

* Toma hemovás por problemas de circulación en las piernas, hasta principios de 2015, cuando un médico lo retira por considerar que no es necesario.

EVOLUCIÓN DEL ESTADO COGNITIVO

ANTES DE 2014

Nadie sospecha nada, aunque ella se ha quejado en ocasiones de que olvida cosas.

* Gestiona perfectamente la economía doméstica, cuenta del banco, gastos, etc.

* Cocina habitualmente.

* Mantiene la casa en perfecto orden.

* Queda habitualmente con sus amigas.

* Tiene aficiones, las más destacadas son leer novelas y seguir el fútbol.

2014

* Durante el verano y otoño de 2014 se produce un deterioro muy evidente en su estado cognitivo.

* Empieza a hablar de cosas de muchos años atrás.

* Pregunta a algunos vecinos por sus padres, ya fallecidos hace años.

* No es consciente de que tiene problemas de memoria.

* Noviembre 2014: Ella sola, sin que nadie la acompañe, es capaz de apuntarse a la piscina para realizar aquagim, asistir a algunas clases, y darse de baja porque no le gusta.

* Diciembre 2014: El día de navidad lo pasa con una amiga de toda la vida (la conoce desde los 20 años). Al final del día, durante un rato no sabe con quien ha estado ni como se llama su amiga, aunque luego consigue recordarlo.

2015

* No llama a sus amigas, y cuando ellas la llaman muestra un desinterés total, llegando incluso a no coger el teléfono.

* No se preocupa en absoluto de la economía doméstica.

* Ha abandonado sus aficiones, no es capaz de seguir una novela y ha perdido el interés en el fútbol.

* No cocina, ni siquiera tiene interés en intentarlo.

* Sigue sin ser consciente de que tiene problemas de memoria. Cuando se le pregunta por su memoria, ella afirma que está bien.

* En diversas ocasiones, cuando la acompañamos al médico, no sabe porque es la visita. Por ejemplo, en septiembre de 2015, en una visita de rutina en el hospital, en la sala de espera no sabe porqué está allí. Por la tarde ya no recuerda que ha ido al hospital.

* Septiembre de 2015: No sabe donde viven sus hijos, ni siquiera recuerda el nombre de la población donde viven.

2016

Principios de año

* Confunde la relación entre su marido y sus hijos. En lugar del padre, cree que es un tío y confunde a sus hijos con sobrinos.

* Pregunta en varias ocasiones por sus padres (fallecidos hace muchos años). En alguna ocasión cree que su madre sigue viva.

* No creemos que ahora fuera capaz de apuntarse a aquagim y darse de baja sin ayuda como hizo a finales de 2014.

Inicia tratamiento con fluconazol el 26 de febrero de 2016

* Marzo de 2016: Confunde a sus hijos con algún otro familiar, les pregunta que como están sus padres.

* Parece empeorar la artrosis de las rodillas, le cuesta más moverse

y ponerse en pié.

* Ocasionalmente empieza a quejarse de que le falla la memoria y que olvida cosas. Incluso se lo comenta a su médico de familia en una visita de rutina.

* Junio de 2016: pregunta a sus hijos que cuantos hermanos son. La artrosis ha mejorado y le cuesta menos ponerse en pie.

* Agosto de 2016: empeoramiento claro de la EA. Está muy apática y desorientada. Habla muy poco. Un día no puede abrir la puerta de casa con su llave y se dedica a probar las puertas de los otros vecinos incluso subiendo a otras plantas del edificio. Un vecino que la conoce la acompaña a su puerta.

* Septiembre 2016: se recupera del empeoramiento de agosto y mejora un poco su estado anterior. Ya no está apática y se empieza a mostrar interesada en colaborar con las tareas domésticas, aunque le cuesta llevarlas a cabo. La mejora más significativa es que vuelve a cocinar ocasionalmente. Muestra el interés suficiente como para intentarlo, y es capaz de preparar comidas sencillas por si misma. El primer plato que cocinó fue una tortilla a la francesa. Los siguientes han sido pescado o hamburguesas a la plancha y tortillas de patatas.

* Octubre de 2016: sigue cocinando algunos días, empieza a cocinar verduras hervidas. Otros días no cocina ella pero muestra interés y ayuda a su marido en la cocina.

TRATAMIENTO

26-02-2016 Inicio del tratamiento antifúngico: fluconazol 400mg/día, sin interrupciones hasta noviembre de 2016. No fuma y no toma alcohol. Complementos de cúrcuma y jengibre diariamente. Intentamos que no tome azúcar ni dulces. En varias ocasiones la hemos visto tomando por su cuenta mermelada o azúcar directamente del bote, hasta el punto de tener que esconder el azucarero y todos los dulces.

EVOLUCIÓN CON EL TRATAMIENTO

Ningún cambio en su estado cognitivo en los primeros meses de tratamiento. Si que se producen otros cambios físicos: empeora la artrosis de las rodillas, hasta el punto de no ser capaz de ponerse en pie por sí misma en algunas ocasiones. Se producen también algunas caídas leves sin consecuencias. Se muestra algo cansada, tiene más sueño que antes, duerme más y mejor.

A partir del tercer mes, empieza otra vez a quejarse esporádicamente de que le falla la memoria y de que olvida cosas. No había habido quejas en este sentido desde el deterioro de 2014.

Agosto de 2016, se produce un empeoramiento evidente. Se vuelve más apática, habla mucho menos.

Septiembre 2016, se produce una mejora clara, recuperando lo perdido el mes anterior e incluso mejorando un poco la situación anterior. Durante este mes se produce la mejora más significativa y demostrable: vuelve a cocinar. Prepara solo cosas muy sencillas, hervidos y comida a la plancha. Lo más complejo que es capaz de hacer es una tortilla de patatas. No cocina todos los días.

Otras mejoras subjetivas o difíciles de valorar:

- La notamos menos apática, más interesada en su entorno.
- Se repite mucho menos. Ya no explica una misma cosa varias veces seguidas.
- Parece que su memoria a corto plazo ha mejorado: por ejemplo, es capaz de buscar su teléfono o su bolso y no parar hasta encontrarlo. Antes empezaba la búsqueda pero a los pocos minutos ya no sabía lo que estaba haciendo.

Mejoras que no se han producido:

- Olvidó partes importantes de su vida y sigue sin recordarlas. Por ejemplo, no recuerda fechas ni lugares de nacimiento de nadie, ni el suyo propio. Tampoco recuerda cuando dejó de trabajar, o que algunos familiares han fallecido y sigue preguntando por ellos en ocasiones.
- Sigue sin ser capaz de aprender cosas nuevas.
- Sigue sin mostrar ningún interés por sus aficiones previas: sus amistades, noticias ni actualidad política, fútbol, etc.

Valoración general de los familiares:

Salvo las pequeñas mejoras que hemos enumerado, su estado cognitivo se ha mantenido más o menos estable durante el tratamiento, creemos que no ha empeorado.