Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):2

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/576 - DETERIORO NEUROLÓGICO E HIPERTENSIÓN RESISTENTES A TRATAMIENTO EN PACIENTE PSIQUIÁTRICA

A. Moreno Rubiales[a], M. Bejarano Benítez[b] y F. Paredes[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda Histórica. Sevilla. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamillo. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 66 años con antecedente de trastorno bipolar de larga evolución en tratamiento con litio, que a Urgencias acompañado de su hijo por cefaleas, deterioro del estado general, mutismo e hipertensión resistentes a tratamiento, de dos semanas de evolución. Ingresa en planta de medicina Interna donde presenta una evolución tórpida del estado general con deterioro progresivo neurológico presentándose estuporosa y con escasa respuesta a estímulos verbales, discinesias orales y cifras tensionales elevadas resistentes a tratamiento. Tras realización de pruebas complementarias y una vez descartado como etiología infección, ictus y tumor cerebral, se diagnostica de encefalopatía posterior reversible secundaria a hipertensión. Al alta se encuentra asintomática.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general. Buen estado de hidratación. Taquipneica y taquicárdica. TA 200/105. Febril Tª 38 ºC. Somnolienta y desorientada, sin respuesta a estímulos salvo dolorosos. No signos meníngeos. Mirada conjugada a la derecha, con nisocoria (predominio midriasis leve derecha). Tonos cardíacos rítmicos y taquicárdicos. Buena ventilación bilateral sin estertores. Abdomen sin hallazgos patológicos. Postura de flexión de ambos MMII. ROT presentes y simétricos. Rigidez generalizada en rueda dentada. Laboratorio: leucocitosis con neutrofilia 16.000. Hipertrigliceridemia. Resto normal, incluido autoinmunidad. Hemocultivos negativos. Urocultivo positivo para *E. coli*. Rx tórax sin hallazgos patológicos. TAC cráneo urgente: sin hallazgos. RNM craneal: edema vasogénico en sustancia blanca subcortical bilateral. Punción lumbar.

Juicio clínico: Síndrome de encefalopatía posterior reversible.

Diagnóstico diferencial: Lesión ocupante de espacio cerebral. Intoxicación aguda. Meningitis/encefalitis. Ictus isquémico/hemorrágico.

Comentario final: En este caso podemos observar como un correcto y rápido abordaje desde la asistencia en Urgencias puede evitar desenlaces fatales para patologías que aunque graves y poco frecuentes son potencialmente reversibles. También nos enseña el algoritmo diagnóstico y terapéutico correcto a seguir en éstos casos.

Bibliografía

1. Diraya Urgencias. H.U.V. Macarena.
2. Diraya Hospitalización. H.U.V. Macarena.

Palabras clave: *Hipertensión resistente. Deterioro neurológico.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.