Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1905

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1847 - ALTERACIÓN DEL NIVEL DE CONCIENCIA Y DISARTRIA. MÁS ALLÁ DEL ACV

A. Luiña Madera[a], N. González García[b], N. Núñez Barros[b], S. Berdasco Suárez[b], M. Carrizo Boto[b] y R. Villoslada Muñiz[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. Asturias. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años, obeso, hipertensión arterial, hemorragia intraparenquimatosa (2012), y obstrucción crónica al flujo aéreo. Exfumador 30 paquetes-año. Vive solo. Avisa la hija tras encontrarlo esta mañana en casa con alteración del nivel de conciencia y lenguaje alterado. La última vez que hablaron con él fue hace 16 horas y estaba asintomático.

Exploración y pruebas complementarias: Tendencia al sueño, apertura ocular con estímulos verbales, respuesta verbal confusa y respuesta motriz de localización. Disártrico. Pupilas anisocóricas (izquierda arreactiva; intervención de catarata). Sin afectación de vías largas. Saturación basal oxígeno: 90%. Glucemia capilar 106. Clínica neurológica, de tiempo de evolución impreciso; se descarta traslado inicial a la unidad de ictus, y se deriva al hospital para pruebas complementarias, con oxigenoterapia. TAC craneal urgente sin contraste normal. Analítica: leve deterioro función renal (filtrado glomerular estimado 60). Gasometría arterial: pO2 60, pCO2 92, pH 7,27. HCO3- 28. Drogas de abuso y etanol negativos. Resto normal, incluidas radiografía de tórax y electrocardiograma.

Juicio clínico: Acidosis respiratoria y alteración neurológica como debut de un SAHS.

Diagnóstico diferencial: Hipoglucemia. Hipercapnia secundaria a síndrome apnea sueño (SAHS), intoxicación medicamentosa, EPOC, hemorragia intraparenquimatosa/ACV isquémico.

Comentario final: Dados los antecedentes y la alteración del nivel de conciencia y lenguaje actuales, se sospecha un nuevo evento cerebrovascular. No se habían percatado de que durante la noche tenía apneas prolongadas. Estudio de imagen normal, y gasometría arterial con acidosis respiratoria y retención aguda de carbónico como causa principal del cuadro. Tras ventilación mecánica no invasiva (VMNI) modo BIPAP se consigue mejoría clínica y analítica. Se completan estudios confirmando SAHS, siendo alta con ventilación en domicilio, con gran mejoría. Se indicó dieta para perder peso bajo supervisión de enfermería en atención primaria. De cara a situaciones similares resultaría interesante que se universalizara en los equipos de atención primaria dispositivos para VMNI como método de apoyo, sobre todo para traslados de media-larga distancia (ejemplo Vylife/Boussignac).

Bibliografía

1. Lloberes P, Durán-Cantolla J, Martínez-García MÁ, et al. Diagnóstico y tratamiento del síndrome de apneas-hipopneas del sueño" Arch Bronconeumol. 2011;47:143-56.

Palabras clave: SAHS. Acidosis respiratoria. EPOC.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.